



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Αντιμετώπιση ατυχημάτων στις φυλακές»

Χριστίνα Σ. Γιώτσα

Νοσηλεύτρια – Φυσικός

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ζιμπής Αριστείδης: Επιβλέπων καθηγητής

Γουργουλιάνης Κωνσταντίνος

Γερογιάννη Ειρήνη

Λάρισα 2017

Responding to accidents in prisons

....έν φυλακῇ ἤμην καὶ ἦλθετε πρὸς με.
(κατά Ματθ.25,36)

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
Α. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
1. Η Υγεία των κρατούμενων.....	8
1.1 Περίθαλψη κρατουμένων ασθενών.....	11
1.2 Επείγοντα περιστατικά στην φυλακή.....	12
2. Η αντιμετώπιση των ατυχημάτων.....	15
2.1 Εκπαιδευτικά πεδία των Πρώτων Βοηθειών.....	17
2.2 Εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες.....	18
Β. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
1. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	23
2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	25
2.1. Ανάλυση Ερωτηματολογίου.....	25
2.1.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά κρατουμένων.....	25
2.1.2 Εμπειρία ατυχήματος εντός της φυλακής.....	27
2.1.3 Γενικότεροι δείκτες.....	35
2.2. Στο Ιατρείο των Φυλακών.....	39
2.3. Στο ΕΚΑΒ.....	41
3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	42
Γ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	46
Δ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	49

Αντιμετώπιση ατυχημάτων στις φυλακές

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί αρχικά, να αποτυπώσει την αντιμετώπιση ατυχημάτων από τους κρατούμενους στο επιβαρυνμένο περιβάλλον της φυλακής, μέχρι την προσέλευση υγειονομικής βοήθειας. Επίσης, να αναδείξει την αναγκαιότητα εκπαίδευσης των κρατουμένων στις Πρώτες Βοήθειες, όπως άλλωστε αποτελεί εκπαιδευτική προτεραιότητα και σε κάθε άλλο πολίτη.

Υλικά και Μεθοδολογία Έρευνας

Συγχρονική μελέτη με συστηματική δειγματοληψία από πληθυσμό 120 κρατούμενων - μαθητών Σχολείου Δεύτερης Ευκαιρίας, από το σύνολο των 600 περίπου κρατουμένων Φυλακών Λάρισας. Το ειδικά διαμορφωμένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 113 κρατούμενους - μαθητές. Η κλινική εκτίμηση των ατυχημάτων προέρχεται από το ιατρείο των φυλακών και η ταυτοποίηση της καταγραφής των διακομισθέντων περιστατικών από τις φυλακές έγινε με την διάθεση στοιχείων του τοπικού ΕΚΑΒ.

Συμπεράσματα:

Ο παράμετροι που διερευνήθηκαν είναι το είδος του οξέος περιστατικού, η συχνότητά του, ο χώρος που συντελέστηκε, η αρχική αντιμετώπιση από τους ίδιους τους κρατούμενους και ο χρόνος παρέμβαση - διακομιδής. Διαπιστώθηκε ότι οι κρατούμενοι, ως ειδική ομάδα πληθυσμού, που ζει στις ιδιαίτερες συνθήκες που τους επιβάλει η κράτησή τους, έρχονται αντιμέτωποι αρκετές φορές, με σοβαρά περιστατικά υγείας που συμβαίνουν στους ίδιους ή σε συγκρατούμενους τους. Είναι αναγκαίο να γνωρίζουν ή να εκπαιδεύονται στην παροχή βασικών Πρώτων Βοηθειών. Οι λόγοι είναι, ψυχολογικοί, ανθρωπιστικοί, κοινωνικοί και κυρίως ιατρικοί.

Λέξεις κλειδιά:

Υγεία των κρατούμενων, ατυχήματα στις φυλακές, εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών

Responding to accidents in prisons

ABSTRACT

Purpose

This study initially attempts to capture the treatment of accidents by prisoners in the prison environment until healthcare is sought. Secondly, it attempts to highlight the need to educate prisoners in First Aid, an educational priority necessary for any other citizen as well.

Materials and Research Methodology

Cross sectional research employing a systematic sample from a population of 120 prisoners - Second Chance School students from the total of about 600 Prison Prisoners in Larissa. The specially designed anonymous questionnaire was completed by 113 prisoners. The clinical assessment of accidents comes from the prison clinic and the identification of the reported incidents from the prisons was made by releasing local EACS data.

Conclusions:

The parameters examined involve the type of acute occurrence, its frequency, the place where it happened, the initial treatment by the prisoners themselves and the intervention-transfer time. It was found that prisoners, as a special population group, living under the particular circumstances, imposed on them by their detention, are several times faced with serious health incidents occurring to them or to other detained individuals. They need to know or be trained in providing basic First Aid. The reasons are psychological, humanitarian, social and, above all, medical.

Keywords:

Prisoner Health, Prison Accidents, First Aid Training

Εισαγωγή

Τα ατυχήματα μπορούν να συμβούν σε ανθρώπους κάθε ηλικίας, σε οποιοδήποτε χώρο και οποιαδήποτε στιγμή, ενίοτε χωρίς προειδοποίηση. Η δυνατότητα άμεσης παροχής Πρώτης Βοήθειας στα ατυχήματα μπορούν να μετριάσουν τ' αποτελέσματα ενός τραυματισμού και κυριολεκτικά να σώσουν τη ζωή ενός ανθρώπου. Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις που η ιατρική Βοήθεια δεν είναι διαθέσιμη ακριβώς τη στιγμή του ατυχήματος. Στο χρονικό κενό, μεταξύ της στιγμής του ατυχήματος και της παροχής ιατρικής φροντίδας είναι που οι Πρώτες Βοήθειες αποδεικνύουν την αξία τους.

Οι εκπαιδευμένοι στις Πρώτες Βοήθειες παρευρισκόμενοι πολίτες, που σπεύδουν να δώσουν την αρωγή τους, έχουν πρωταγωνιστικό ρόλο στο αιφνίδιο περιστατικό υγείας και από τις ενέργειές τους εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η κλινική έκβαση του τραυματία.

Οι φυλακισμένοι αποτελούν ευπαθή ομάδα στο σύστημα υγείας, τόσο για το ειδικό προφίλ υγείας τους όσο και για τις συνθήκες που τους επιβάλλει η κράτησή τους. Τα ατυχήματα των κρατουμένων στον ειδικό χώρο της φυλακής, εάν και ολιγάριθμα δεν παύουν να απαιτούν την σωστή αντιμετώπιση τους. Στην μελέτη μας θα επιχειρήσουμε να αναδείξουμε τα χαρακτηριστικά των ατυχημάτων που συμβαίνουν στις φυλακές και την αντίδραση των κρατουμένων όταν είναι αυτόπτες μάρτυρες τους.

Ευχαριστίες για την παρούσα εργασία οφείλω:

- ✓ στον Διευθυντή των Φυλακών Λάρισας κ. Παπαδόπουλο καθώς και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του ιατρείου των Φυλακών.
- ✓ στον Διευθυντή του 2ου ΣΔΕ Φυλακών Λάρισας κ. Τράντα, για την πολύτιμη συνδρομή του, όπως και στους μαθητές-κρατούμενους του σχολείου του.
- ✓ στον επιβλέποντα καθηγητή της εργασίας κ. Ζιμπή Αριστείδη και τον κ. Γουργουλιάνη Κωνσταντίνο για την ενθάρρυνσή τους.
- ✓ στην Υπηρεσία Αγωγής Υγείας του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού για την εκπαιδευτική δυνατότητα.
- ✓ την αδελφή μου Θεολογία για τις φιλολογικές παρεμβάσεις στο κείμενο.

A. Γενικό Μέρος

1. Η Υγεία των κρατούμενων

Πέρα από το ρόλο της φυλακής ως θεσμού επανακοινωνικοποίησης, η υγεία των κρατουμένων αποτελεί ζήτημα τεράστιας σημασίας, όχι μόνο για τους ίδιους και το σωφρονιστικό σύστημα αλλά και για τη δημόσια υγεία. Οι φυλακισμένοι, ως κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα, παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα υγείας και ανθυγιεινές συμπεριφορές, ενώ ο ίδιος ο εγκλεισμός αποτελεί μια ιδιαίτερα στρεσογόνα διαδικασία με επιπτώσεις στην υγεία.

Όλες οι πτυχές της ζωής των κρατουμένων στη φυλακή επηρεάζουν την υγεία τους. Οι φυλακισμένοι χάνουν αυτόματα το κοινωνικό στοιχείο της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της απώλειας του ελέγχου της. Προστίθεται η απώλεια του υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος, των γνωστών κοινωνικών δεσμών και η έλλειψη πληροφόρησης και εξοικείωσης με το περιβάλλον των φυλακών. Το περιβάλλον των φυλακών αποτελεί συχνά απειλή για τη διανοητική και ψυχική υγεία των κρατουμένων, γιατί στερούνται την ευκαιρία λήψης αποφάσεων για τον εαυτό τους.

Οι φυλακισμένοι έχουν χειρότερη ποιότητα ζωής συγκρινόμενοι με το γενικό πληθυσμό. Σχετικές μελέτες αξιολόγησης της αναφερόμενης υγείας και των χρόνιων παθήσεων σε κρατούμενους έδειξαν μια φτωχή κατάσταση υγείας και υψηλή νοσηρότητα, ειδικά σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. [1]

Η μειωμένη ποιότητα ζωής σχετίζεται με τους φτωχούς κοινωνικούς και δημογραφικούς παράγοντες, πέραν των πολλαπλών προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας. Οι κρατούμενοι είναι 13 φορές πιο πιθανό σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό να έχουν μεγαλώσει εκτός οικογένειας και να είναι άνεργοι και 10 φορές πιο πιθανό να είναι τακτικά φυγόπονοι. Οι βασικές δεξιότητες τους είναι πολύ πιθανό να είναι φτωχές. Συγκεκριμένα, το 80% των κρατουμένων έχουν δεξιότητες γραφής, το 65% δεξιότητες ανάγνωσης και αριθμητικής και 50% αναγνωστικές δεξιότητες κάτω από το επίπεδο ενός 11 χρόνου παιδιού. [2]

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ

Η νοσηρότητα των φυλακισμένων αφορά την ψυχική υγεία, την χρήση ουσιών και τις μεταδοτικές ασθένειες. [3] Σε έρευνα διαπιστώθηκε στο 60% των φυλακισμένων η υγεία τους επιδεινώθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια της κράτησης στη φυλακή. Το 30% αυτών ανέφεραν την

παρουσία ενός προβλήματος υγείας κατά την είσοδο στη φυλακή και το 82% κατά τη διάρκεια της παραμονής. Τα συχνότερα προβλήματα υγείας ήταν: οδοντιατρικά, οφθαλμολογικά, αρθρίτιδα ή πόνος στις αρθρώσεις, γαστρεντερικές διαταραχές, συναισθηματικά προβλήματα, υψηλή αρτηριακή πίεση. Η μεγαλύτερη ηλικία, το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, οι ψυχιατρικές διαταραχές, τα αναφερόμενα προβλήματα υγείας και οι απόπειρες αυτοκτονίας εντός της φυλακής συσχετίστηκαν σημαντικά με τη χειρότερη αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας. [4]

Άλλοι παράγοντες που ενδεχομένως συνδέονται με την υγεία των κρατουμένων είναι η διατροφή, η ανεπαρκής σωματική δραστηριότητα και η παχυσαρκία. [5]

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ

Η ψυχική υγεία των κρατουμένων επηρεάζει τόσο την παραμονή τους στη φυλακή όσο και την αποκατάστασή τους στην κοινωνία. [6]

Αναφορικά με την επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων, η απομόνωση, η έλλειψη πνευματικής αναζωογόνησης, η κατάχρηση φαρμάκων, οι απόμακρες σχέσεις με το προσωπικό των φυλακών, οι κακές σχέσεις μεταξύ των φυλακισμένων και η απουσία επαφής με την οικογένεια είναι καθοριστικοί παράγοντες, που επιδρούν αρνητικά στην ψυχική υγεία των φυλακισμένων. [7] Οι δραστηριότητες και ο τρόπος ζωής μέσα στη φυλακή και τα στρεσογόνα γεγονότα συνδέθηκαν σημαντικά και με διαταραχές ύπνου.[8]

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας των κρατουμένων διακρίνονται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη περιλαμβάνει τα άτομα που παρουσιάζουν μια γνωστή ψυχική νόσο. Η δεύτερη περιλαμβάνει τα άτομα που δεν έχουν κάποια γνωστή ψυχική ασθένεια, ωστόσο υποφέρουν ψυχικά λόγω της φυλάκισης. Τα υψηλά επίπεδα ψυχιατρικής νοσηρότητας αναφέρονται με σταθερό τρόπο σε κρατούμενους διαφορετικών χωρών. Η συχνότητα ορισμένων διαταραχών προσωπικότητας, των αυτοκτονιών και των ψυχιατρικών διαταραχών είναι μεγαλύτερη στους φυλακισμένους σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Σχετικά με τον εγκλεισμό η πρόωπη φάση της φυλάκισης συσχετίστηκε με μετρίως ως υψηλή συχνότητα εμφάνισης διαταραχών προσαρμογής. [9]

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ, ΑΛΚΟΟΛ, ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Ο πληθυσμός των κρατουμένων εμφανίζει σε μεγάλο βαθμό προβλήματα κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ. [10]

Η χρήση οπιοειδών είναι η πιο συχνή εξάρτηση ναρκωτικών και τα άτομα που κάνουν ενέσιμη χρήση αντιπροσωπεύουν μια πιο δυσλειτουργική ομάδα σε σχέση με άτομα που καπνίζουν ηρωίνη. [9]

Ο επιπολασμός του καπνίσματος μεταξύ των κρατουμένων είναι επίσης εξαιρετικά υψηλός και συχνά συνυπήρχε με τον αλκοολισμό, την χρήση ναρκωτικών, τις ψυχικές ασθένειες και άλλα προβλήματα υγείας . [11]

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ, AIDS

Τα αυξημένα ποσοστά μόλυνσης από τον ιό HIV και οι ριψοκίνδυνες συμπεριφορές μεταξύ των φυλακισμένων ανδρών και γυναικών καθιστούν την καταπολέμηση του HIV μέσα στη φυλακή εξαιρετικά δύσκολη και αποτελεί ένα ιδιαίτερα κρίσιμο ζήτημα για την υγεία της κοινότητας . [12]

Αυτό συμβαίνει επειδή παρατηρείται συνεχής κίνηση των κρατουμένων μέσα και έξω από το σωφρονιστικό σύστημα (δηλ. φυλακίζονται, αποφυλακίζονται κλπ). Αυτό το φαινόμενο της «περιστρεφόμενης πόρτας» έχει επιπτώσεις για την πρόληψη και τον έλεγχο των ασθενειών εντός και εκτός της κοινότητας στην οποία απελευθερώνονται οι κρατούμενοι . [12]

Οι λοιμώξεις οφείλονται σε μεγάλο βαθμό σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, που ασκούνται έξω από το σωφρονιστικό σύστημα, αν και η μετάδοση αυτών των λοιμώξεων έχει επίσης τεκμηριωθεί μέσα σε φυλακές . [13]

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Η φυλάκιση συνεπάγεται τη σεξουαλική στέρηση του ατόμου. Μια σημαντική διάσταση του θέματος είναι η ύπαρξη σεξουαλικών σχέσεων εντός της φυλακής καθώς και η λήψη μέτρων πρόληψης. Οι κρατούμενοι ήταν σεξουαλικά ενεργοί πριν τη φυλάκισή τους υιοθετώντας σε μεγαλύτερη ή μικρότερη έκταση προληπτικά μέτρα. Μπορεί να εμπλακούν σε ομοφυλοφιλικές σεξουαλικές πρακτικές μέσα στη φυλακή και σκοπεύουν να συνεχίσουν τη σεξουαλική ζωή τους όταν αποφυλακιστούν . [14]

Στην Ελλάδα αναφέρεται μια σχετική έρευνα, ότι η σεξουαλική συμπεριφορά των Ελλήνων κρατουμένων είναι έντονη. Χαρακτηρίζεται από επικινδυνότητα, τόσο σε σχέση με τις υιοθετούμενες πρακτικές όσο και από την άσκηση πρακτικών πρόληψης αμφίβολης αποτελεσματικότητας. [15]

ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ

Οι γυναίκες και οι ηλικιωμένοι κρατούμενοι έχουν διαφορετικές ανάγκες από τους υπόλοιπους κρατούμενους. Οι σχετικές έρευνες υπογραμμίζουν την κακή υγεία των γυναικών κρατουμένων σε σχέση με τις γυναίκες του γενικού πληθυσμού. [16]

Μια άλλη ομάδα με ιδιαιτερότητα στις ανάγκες υγείας είναι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία κρατούμενοι. Οι κρατούμενοι 55 ετών και άνω αποτελούν μια ιδιαίτερη ομάδα με ποικίλες ψυχοκοινωνικές ανάγκες (προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, χρήση ουσιών, ιστορικό ψυχικού τραύματος κλπ.). Οι περισσότεροι αναφέρουν τραύμα (όπως σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση) και οικογενειακά προβλήματα κατά την παιδική ηλικία και την ενήλικη ζωή. [17]

1.2 ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ-ΑΣΘΕΝΩΝ

Η φυλακή είναι ένα ιδιαίτερο περιβάλλον για την φροντίδα υγείας. Ωστόσο, οι υπηρεσίες των φυλακών οφείλουν να προσπαθούν να παρέχουν στους φυλακισμένους υγειονομικές ευκαιρίες ισότιμες με αυτή που παρέχονται στην κοινότητα. Η φυλακή στερεί την ελευθερία με συνέπεια, ο κρατούμενος να μην έχει άμεση πρόσβαση στο σύστημα υγείας. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι κρατούμενοι δεν μπορούν να επιλέξουν την επαγγελματική ομάδα υγειονομικής περίθαλψης. Ομοίως, οι ομάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης στη φυλακή δεν μπορούν να επιλέξουν τους ασθενείς –κρατούμενους. [18]

Η αποτελεσματική υγειονομική περίθαλψη στη φυλακή, εκτός του ότι αποτελεί στοιχειώδη ανθρωπιστική υποχρέωση, προάγει κυρίως το αίσθημα της ασφάλειας και του σεβασμού στο σύστημα κράτησης. Οι φυλακισμένοι πρέπει να έχουν πρόσβαση στη φροντίδα υγείας σε υπηρεσίες, που είναι διαθέσιμες και στο γενικό πληθυσμό, όπως φροντίδα ψυχικής υγείας, οδοντιατρική περίθαλψη, χειρουργικές επεμβάσεις, διαχείριση μακροπρόθεσμων προβλημάτων αποκατάστασης κ.α.

Τα ιατρεία των φυλακών δέχονται ασθενείς - κρατούμενους που εκδηλώνουν την επιθυμία να εξεταστούν για:

- επείγοντα περιστατικά υγείας, τα οποία αποτελούν το αντικείμενο της παρούσας μελέτης
- χρόνια προβλήματα υγείας που είχαν πριν από την κράτηση
- νέες ασθένειες που εκδηλώνονται κυρίως κατά την μακρόχρονη φυλάκισή τους.

Είναι γεγονός ότι πολλοί κρατούμενοι επισκέπτονται συχνά το ιατρείο των φυλακών για ελάχιστονα θέματα υγείας, ενώ το ίδιο θέμα δεν θα τους απασχολούσε καθόλου στην ζωή τους εκτός φυλακής.

Η εκτίμηση της σοβαρότητας του περιστατικού, η διαφοροδιάγνωση του από σωματοποιημένα ψυχολογικά συμπτώματα και η ακόλουθη πορεία αντιμετώπισής του αποτελούν την κύρια εργασία του υγειονομικού προσωπικού.

Η άμεση φροντίδα και θεραπεία, η επείγουσα διακομιδή ή η παραπομπή σε ειδικές εξετάσεις (π.χ. ακτινογραφία) σε νοσοκομειακούς ιατρούς είναι η συνηθέστερες πορείες έκβασης των περιστατικών. Σε περιπτώσεις θανάτου ακολουθείται ειδικό πρωτόκολλο διαχείρισης της σωρού του κρατουμένου.

Πρακτικές διαδικασίες όπως η ηλεκτρονική καταγραφή για την ανάκληση και ανταλλαγή ιατρικών πληροφοριών, η επικοινωνία με δημόσια υγειονομικές δομές, η φαρμακοδοσία και η συνεχής ενημέρωση και συνεργασία με τις υπόλοιπες υπηρεσίες κράτησης είναι αναγκαίες για την υποστήριξη της φροντίδας των ασθενών-κρατουμένων. [19]

Η προώθηση της υγείας στις φυλακές επίσης αποτελεί σημαντικό μέρος της εργασίας της υγειονομικού προσωπικού. Το κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό επιδεικνύοντας υψηλά πρότυπα πρακτικής υγιεινής γίνεται άμεσα ή έμμεσα ο διαμορφωτής υγιεινής κουλτούρας και αυτοφροντίδας στους φυλακισμένους.

1.3 ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΦΥΛΑΚΗ

Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία τα επείγοντα περιστατικά που φτάνουν στα ιατρεία των φυλακών οφείλονται σε: τραυματισμό μετά από συμπλοκή (30%), εσκεμμένο αυτοτραυματισμό (22%), αθλητικό τραυματισμό (κυρίως από το ποδόσφαιρο) (15%), αιφνίδια παθολογική επιδείνωση (10%), προβλήματα στέρησης ουσιών (13%), τυχαίο τραυματισμό (5%) και διάφορα άλλα (5%) . Το 1/3 αυτών των περιστατικών θα χρειαστεί να νοσηλευτεί στο νοσοκομείο των φυλακών ή να διακομισθεί στο εφημερεύον αστικό νοσοκομείο. [20]

Δεν αποκλείεται ο λόγος προσέλευσης στο ιατρείο και η πιθανή διακομιδή σε νοσηλευτικό ίδρυμα να αποτελούν μεθόδευση απόδρασης. Το υγειονομικό προσωπικό είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοποιημένο και τα μέτρα ασφάλειας στις αιφνίδιες υγειονομικές μεταγωγές είναι αυξημένα.

Γενικά, το αιφνίδιο περιστατικό υγείας εκτός φυλακής, σε όποιο χώρο και χρόνο αν συμβεί αντιμετωπίζεται ακολουθώντας την εξής πορεία:

- ✓ Προσέγγιση στην σκηνή του ατυχήματος για την παροχή πρώτων βοηθειών στο μέτρο του δυνατού από κάποιον παρευρισκόμενο - αρωγό, που να ξέρει και να θέλει να βοηθήσει το θύμα.
- ✓ Ακολουθεί η τηλεφωνική κλήση στο ΕΚΑΒ για την αναφορά του συμβάντος και της κατάστασης του θύματος. Αρκετές φορές, ο αρωγός λαμβάνει τηλεφωνική πληροφόρηση για τις ενδεικνυόμενες ενέργειες που θα πρέπει να γίνουν μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο.

✓ Ο πολύτιμος χρόνος μέχρι να έρθει η οργανωμένη επαγγελματική βοήθεια κυμαίνεται από 5 μέχρι και 40 λεπτά. Αυτό εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως: η ακρίβεια αναφοράς του τύπου, η προσβασιμότητα, η απόσταση, η κυκλοφοριακή συμφόρηση κ.α. Ο αρωγός σε αυτόν τον «χρυσό» χρόνο θα ενεργήσει σύμφωνα με την κρίση του και ανάλογα με την ψυχραιμία του και κυρίως τις γνώσεις του.

✓ Η έλευση του ασθενοφόρου σηματοδοτεί ουσιαστικά και την ολοκλήρωση του ρόλου του αρωγού.

Στην φυλακή δεν ακολουθείται η πιο πάνω πορεία.

Οι περιορισμένοι χώροι που κινούνται οι κρατούμενοι είναι το κελί τους, οι κοινές τουαλέτες, το ιατρείο, η κοινωνική υπηρεσία και οι χώροι σίτισης, προαυλισμού και άθλησης, που συνδέονται μεταξύ τους με μεγάλους διαδρόμους. Στους εργαζόμενους κρατούμενους και μαθητές προστίθενται οι σχετικοί χώροι. Οι κίνηση μέσα σε αυτούς τους χώρους παρακολουθείται από κλειστό σύστημα καμερών και σε τακτά διαστήματα υπάρχουν δικλίδες ασφαλείας.

Σε έκτακτο περιστατικό υγείας εντός των φυλακών σε οποιοδήποτε χρόνο και χώρο συμβαίνουν τα ακόλουθα:

✓ Ο κρατούμενος – θύμα, όταν γίνει αντιληπτός, δέχεται την αρχική βοήθεια από τους συγκρατούμενους του.

✓ Μεταφέρεται σε κεντρικότερο σημείο εποπτείας - πρόσβασης και ειδοποιούνται οι υπηρεσίες κράτησης. Μετά από σχετικό έλεγχο ειδοποιείται το υγειονομικό προσωπικό της φυλακής.

✓ Τα περιπατητικά θύματα πηγαίνουν στο ιατρείο των φυλακών, ενώ τα θύματα με απώλεια αισθήσεων μεταφέρονται στο ιατρείο από τους συγκρατούμενους τους (συνήθως σε κουβέρτα). Σπανιότερα μεταβαίνει στο χώρο του περιστατικού το νοσηλευτικό προσωπικό για να εκτιμήσει και να σταθεροποιήσει την κατάσταση του θύματος.

✓ Εάν το περιστατικό χρήζει επείγουσας διακομιδής ειδοποιείται το ΕΚΑΒ και το θύμα μεταφέρεται, αφού περάσει από το πολύπλοκο σύστημα των διαδρόμων, σε κεντρικότερο σημείο για να παραληφθεί από το ασθενοφόρο.

✓ Ο χρόνος μετάβασης στο νοσοκομείο εξαρτάται πια από τα γνώστες παραμέτρους που ισχύουν σε κάθε άλλη διακομιδή.

Διαπιστώνεται, ότι η χρονική διάρκεια για την οριστική διευθέτηση του περιστατικού, μετά από όλη αυτή την διαδικασία υπερδιπλασιάζεται. Ο «χρυσός» χρόνος του αρωγού μεγαλώνει και φυσικά ο ρόλος του γίνεται ακόμα πιο καθοριστικός.

Άλλοι παράμετροι του συμβάντος όπως οι κακές σχέσεις μεταξύ των κρατουμένων, η ώρα του συμβάντος (απογευματινές και βραδινές ώρες), η μη δυνατότητα από τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους να παρέχουν Πρώτες Βοήθειες, λειτουργούν δυσχερώς για το θύμα και αναδεικνύουν έντονα το ρόλος του αρωγού.

Σε περιπτώσεις που στο κατάστημα κράτησης επικρατήσουν συνθήκες μαζικότερων απωλειών υγείας όπως σε εξεγέρσεις, σε περιπτώσεις πυρκαγιάς και σεισμού, ο ρόλος των αυτόκλητων αρωγών συγκρατούμενων είναι πολύτιμος.

Από όλα τα πιο πάνω, γίνεται κατανοητό ότι η εκπαίδευση με θεωρητικές γνώσεις και πρακτικές δεξιότητες όσο το δυνατόν περισσότερων κρατουμένων στις Πρώτες Βοήθειες και η συνεχόμενη επιμόρφωση τους είναι καθοριστικής σημασίας για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των αιφνίδιων συμβάντων υγείας στις φυλακές.

B. Αρχική αντιμετώπιση ατυχημάτων

Στην Ευρώπη συμβαίνουν 100 εκατομμύρια περίπου έκτακτα περιστατικά χωρίς να υπάρχει επίσημη καταγραφή σε ελάχιστο ατυχήματα που δεν αναζητήθηκε ποτέ ιατρική βοήθεια.[21]

Τα ατυχήματα στην χώρα μας αποτελούν την τρίτη αιτία θνησιμότητας καθώς και πρωταρχικό πρόβλημα δημόσιας υγείας και αναπηριών στη νεαρή ηλικία. Υπολογίζεται διεθνώς ότι το 45% των ατόμων, που πεθαίνουν από ατυχήματα, θα μπορούσαν να είχαν διασωθεί και το 25% των αναπήρων από ατυχήματα δεν θα ήταν ανάπηροι, αν τους παρέχονταν έγκαιρα οι Πρώτες Βοήθειες και μεταφέρονταν με ασφάλεια αμέσως μετά το ατύχημα σε κέντρα περίθαλψης. [22]

Δεδομένου ότι τα ατυχήματα σήμερα είναι πολύ συχνά, αλλά και ο αιφνίδιος θάνατος επίσης, δεν είναι υπερβολή να πούμε ότι η επιβίωση του παθόντα και ο βαθμός της υπολειμματικής αναπηρίας του εξαρτώνται τις Πρώτες Βοήθειες που θα του παρασχεθούν. Δυστυχώς, είναι λίγοι εκείνοι που γνωρίζουν να παρέχουν σωστά πρώτες βοήθειες, κι έτσι ο πάσχων που υποφέρει ή κινδυνεύει, μένει συχνά αβοήθητος ή δέχεται κακή βοήθεια. Συνήθως οι παρευρισκόμενοι σε ατύχημα παραμένουν αμέτοχοι και εξαρτούν τα πάντα απ' τη γρήγορη άφιξη του γιατρού ή του ασθενοφόρου και αφήνουν να χαθεί πολύτιμος χρόνος [23].

Η ανάγκη για υψηλού επιπέδου οργανωτική υποδομή, διαπιστώνεται, στην περίπτωση των μαζικών καταστροφών. Οι πρώτες βοήθειες σε μαζικές απώλειες υγείας παρέχονται είτε κυρίως από τους υγιείς επιζώντες με τη μορφή της αυτόματης βοήθειας σε ποσοστό 65% είτε από τα συνεργεία διάσωσης. Η ανάγκη για παροχή Πρώτων Βοηθειών, που να είναι σύμφωνες με τις απαιτήσεις της σύγχρονης θεραπευτικής, γίνεται ολοένα και πιο επιτακτική. Ο αλτρουισμός απαιτείται να υποκατασταθεί από συνειδητή παροχή βοήθειας και να στηρίζεται σε συστηματική εκπαίδευση του μεγαλύτερου δυνατού μέρους του πληθυσμού και ιδιαίτερα των νέων. [24]

Στοιχεία από την παγκόσμια βιβλιογραφία συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι τα μέτρα για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ατυχημάτων στους νέους, μπορούν να συμβάλλουν τόσο στη μείωση της συχνότητας όσο και στον περιορισμό των συνεπειών τους. Η πείρα απέδειξε ότι εκείνοι, που έχουν εκπαιδευτεί στις Πρώτες Βοήθειες, γνωρίζουν τις συνέπειες που προκαλούν τα ατυχήματα και ως εκ τούτου προσέχουν και προσβάλλονται πολύ λιγότερο από αυτά, σε σχέση με τους άλλους. [23]

Η έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων σχετικά με την αντιμετώπιση των ατυχημάτων έχει σαν αποτέλεσμα το θάνατο πολλών ατόμων, τα οποία ενδεχομένως να είχαν διασωθεί αν τους δινόταν έγκαιρα η κατάλληλη Πρώτη Βοήθεια. Συνήθως τα θύματα ή αυτοί που σπεύδουν να βοηθήσουν δεν έχουν τις απαιτούμενες γνώσεις και ενεργούν λανθασμένα.

Σε πολλές χώρες έχει γίνει κοινή συνείδηση και βασικές γνώσεις Πρώτων Βοηθειών προσφέρονται υποχρεωτικά σε μεγάλη τμήμα πληθυσμού, όπως μαθητές και εργαζόμενους. Πιστεύεται, ότι από την παιδική ηλικία πρέπει να μαθαίνουν να προσφέρουν Πρώτες Βοήθειες [32]

Η εκπαίδευση λοιπόν δεν επιδέχεται αναβολή και ας μην έχει κανένας την αφέλεια να πιστεύει ότι οι τραγικές καταστάσεις δύσκολα και μόνο στους άλλους συμβαίνουν [34] .

Η γενική απαίτηση για παροχή Πρώτης Βοήθειας ανταποκρίνεται στην κοινή λογική. Αν περιμένουμε να μας βοηθήσουν οι άλλοι άνθρωποι, όταν χρειαζόμαστε τη βοήθειά τους, τότε πρέπει να είμαστε έτοιμοι να προσφέρουμε κι εμείς σ' αυτούς τη δική μας βοήθεια. Ο ενεργός πολίτης αναλαμβάνει τις ευθύνες του, εκπαιδεύεται και εξασκείται στην παροχή Πρώτων Βοηθειών. Αποκτά τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες, ώστε να είναι έτοιμος, όταν χρειαστεί να δώσει Πρώτη Βοήθεια. Η παροχή Πρώτων Βοηθειών είναι πεδίο δράσης για όλους τους ανθρώπους ανεξαρτήτου ηλικίας και ιδιότητας [35].

Η πιο συνηθισμένη αντίδραση των ανίδεων και ανεκπαιδευτων ανθρώπων σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης είναι, ο πανικός, ο τρόμος και η απραξία. Η σωστή και ψύχραιμη αντιμετώπιση μιας επείγουσας κατάστασης από τον αρωγό είναι δυνατόν ν' αποτρέψει τραγωδίες και καταστροφές [34].

Από την άλλη, το άτομο που έχει εμπλακεί στο ατύχημα και κινδυνεύει, είναι φοβισμένο. Η διαχείριση των συγκινησιακών αντιδράσεων στο τόπο ενός ατυχήματος μπορεί να είναι πιο σημαντική και πιο δύσκολη απ' την περιποίηση των σωματικών βλαβών. Η αξία της εκπαίδευσης για την διαχείριση του πανικού και τους αυξημένου στρες αναδεικνύεται εξίσου σημαντική. Οι ψυχολογικές Πρώτες Βοήθειες, παρόλο που είναι νέο εκπαιδευτικό υλικό, βοηθάει ουσιαστικά τον εκπαιδευόμενο στην αναγνώριση των κυριότερων συμπτωμάτων και σημείων του μακροχρόνιου στρες και προτείνει την αποτελεσματική αντιμετώπισή του , τόσο ως μορφή αυτοβοήθεια όσο και ως βοήθεια στο συνάνθρωπο.

2.1. Εκπαιδευτικά πεδία των Πρώτων Βοηθειών

Οι παραδοσιακές Πρώτες Βοήθειες παρουσιάζονταν να κινούνται με αρκετή ευκολία πάνω στον άξονα που ενώνει την κοινωνική πρόνοια με την επείγουσα θεραπευτική. Η θέση τους μέσα στο χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ήταν για πολλά χρόνια συγκεχυμένη [23].

Ο ορισμός των Πρώτων Βοηθειών, που παραμένει αναλλοίωτος, είναι η **άμεση και προσωρινή φροντίδα που παρέχεται απ' τον τυχόντα αυτόπτη μάρτυρα στο θύμα ενός αιφνίδιου συμβάντος υγείας**. Πρόκειται για άμεση παροχή υπηρεσιών υγείας από μη εξειδικευμένα άτομα. Επομένως, οι Πρώτες Βοήθειες δεν μπορούν να είναι επείγουσα θεραπευτική, αφού δεν παρέχονται από

γιατρό και, κατά συνέπεια, στην εφαρμογή τους δεν υπάρχουν περιθώρια για χρησιμοποίηση φαρμάκων. Πρέπει ακόμη να προσθέσουμε, ότι οι Πρώτες Βοήθειες είναι κάτι διαφορετικό απ' την επείγουσα Νοσηλευτική, που αποτελεί μια καθαρά νοσοκομειακή ειδικότητα [21].

Το αντικείμενο των Πρώτων Βοηθειών ορίζεται μέσα απ' τους αυστηρά προδιαγεγραμμένους στόχους, που είναι:

1. Η διάσωση της ζωής του θύματος, που επιτυγχάνεται με την αποκατάσταση ή τη διατήρηση της αναπνευστικής και της καρδιακής λειτουργίας και την αντιμετώπιση της αιμορραγίας.

2. Η πρόληψη της επέκτασης της βλάβης στον οργανισμό με έλεγχο της επίδρασης του βλαπτικού παράγοντα, που προκάλεσε την αρχική βλάβη, και την παρεμπόδιση της περαιτέρω επίδρασής του στον ανθρώπινο οργανισμό (ακινητοποίηση σπονδυλικής στήλης, δήγμα φιδιού, εντόμου κλπ.).

3. Η σχετική βελτίωση της κατάστασης του θύματος, που μπορεί να προκόψει τόσο με τις προσπάθειες ανακούφισής του, όσο και με τη δημιουργία κλίματος ασφαλείας και προστασίας.

4. Η προετοιμασία του πάσχοντα για τη μετέπειτα ειδική ιατρική αντιμετώπισή του.

5. Η ενημέρωση του γιατρού για τις συνθήκες του ατυχήματος, την κατάσταση του πάσχοντα πριν δοθούν οι Πρώτες Βοήθειες και τις μεταβολές της κατά τη μεταφορά, καθώς και το είδος των Πρώτων Βοηθειών που δόθηκαν.

Απ' την ανάλυση των στόχων φαίνεται καθαρά ο προσωρινός χαρακτήρας των Πρώτων Βοηθειών και η ανάγκη θεραπευτικής παρέμβασης, που θ' ακολουθήσει, αφού αναζητηθεί με φροντίδα του αυτόπτη μάρτυρα - αρωγού.[21]

Ο όρος **αρωγός** είναι ο καταλληλότερος για το χαρακτηρισμό του ανθρώπου που προστρέχει, για να προσφέρει στο θύμα τη βοήθεια του, την αρωγή του, ανεξάρτητα από το αν πρόκειται για εθελοντή ή για επαγγελματία. Αποδίδει και με τους αντίστοιχους ξενόγλωσσους όρους firstaider, seconriste, sauveuz κ.α [21].

Οι ιδιαιτερότητες ορισμένων περιπτώσεων επιβάλλουν ν' αναφέρονται ως ξεχωριστά αντικείμενα των Πρώτων Βοηθειών τα ακόλουθα:

1. Η αντιμετώπιση των μικροτραυματισμών, π.χ. της ρινορραγίας, που δεν χρήζουν παραπέρα ιατρικής φροντίδας, γεγονός που διαφοροποιεί την αντιμετώπισή τους από τις κατ'ουσίαν Πρώτες Βοήθειες [26].

2.. Η παροχή των Πρώτων Βοηθειών αφού προηγηθεί η προσωπική ασφάλεια του αρωγού, σε μείζονα θέματα υγείας π.χ. ανακοπή, τροχαίο που χρήζουν άμεσης νοσοκομειακή αντιμετώπισης

3. Η ιατρική των καταστροφών. Αυτός ο νέος κλάδος στην ιατρική διαχειρίζεται μαζικότερες απώλειες υγείας και τονίζει την μεγάλη ανάγκη εκπαιδευμένων στις Βασικές Πρώτες Βοήθειες

ατόμων, που σε μια πρώτη φάση θα λειτουργήσουν αυτόνομα και στην συνέχεια θα ενταχθούν εύκολα στην υπηρεσία των οργανωμένων κρατικών σχεδίων [24],

2.2. Εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες

Η ασφαλή προσέγγιση στην σκηνή του συμβάντος, η σωστή αξιολόγηση της κατάστασης του θύματος, η έγκαιρη και υπεύθυνη κλήση του ασθενοφόρου και κυρίως η εφαρμογή των κατάλληλων χειρισμών στο θύμα για την διάσωσή του και την πρόληψη επιδείνωσης απαιτούν πολίτες με γνώσεις, δεξιότητες και ψυχραιμία, ικανούς να παρέχουν Πρώτες Βοήθειες.

Τα άτομα που είναι επιφορτισμένα με την παροχή πρώτων Βοηθειών, είτε επαγγελματίες υγείας είτε κοινό, πρέπει σαφώς να γνωρίζουν τις ικανότητές τους, αλλά και τα όρια των δυνατοτήτων τους, για ν' αποφευχθούν εσφαλμένες αποφάσεις και εσφαλμένες ενέργειες [23].

Η κάθε απόφαση πρέπει να είναι ορθή. Η κάθε ενέργεια πρέπει να είναι η ενδεικνυόμενη. Δεν υπάρχει η άνεση της δοκιμής εναλλακτικών λύσεων. Η έκβαση είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ευστοχία της παρέμβασης. [28]

Η εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες εκτός από την παροχή των απαραίτητων θεωρητικών γνώσεων είναι ανάγκη να προετοιμάσει τον αρωγό κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να ξέρει κάθε στιγμή «τι πρέπει» και «τι δεν πρέπει», όπως και «τι μπορεί» και «τι δεν μπορεί» να κάνει, αν βρεθεί αντιμέτωπος μ' ένα οξύ περιστατικό. Μια τέτοια εκπαίδευση θα δημιουργήσει αρωγούς με αυτοπεποίθηση και ψυχραιμία, ικανούς να επιδείξουν στους οξέως πάσχοντες την απαραίτητη συμπάθεια και ν' αποκτήσουν την οργανωτική δεξιότητα που απαιτείται για τον έλεγχο της όλης κατάστασης σε τέτοιες περιπτώσεις [24]. Συγκεκριμένα:

- Ο εκπαιδευόμενος στις Πρώτες Βοήθειες, πρέπει να μάθει να κάνει το ορθό στη σωστή στιγμή. Οι Πρώτες Βοήθειες δεν είναι εγκυκλοπαιδική γνώση. Είναι ένα σύνολο ειδικών γνώσεων με δυνητικά άμεση εφαρμογή. Το γεγονός αυτό επιβάλλει την ενσυνείδητη απομνημόνευση ξεκαθαρισμένων θέσεων, χωρίς λογικά κενά. Ο συνειρμός του αρωγού πρέπει να είναι πλήρης τη στιγμή που θ' ανακληθεί. Ακόμα και η δυνατότητα επιλογής μεταξύ διαφορετικών εναλλακτικών λύσεων, όσο σωστές κι αν είναι, οδηγούν αναγκαστικά στη σύγχυση [28].
- Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία της εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες, είναι η σαφήνεια και η ακρίβεια των γνώσεων. Ακόμα και η αναφορά στις βασικές γνώσεις της ανατομικής, της επιδημιολογίας και των άλλων σχετικών, στα πλαίσια της διδασκαλίας των Πρώτων Βοηθειών είναι ανάγκη να περιορίζεται στα απολύτως απαραίτητα, για τον κίνδυνο να υποκαταστήσουν στην αντίληψη του διδασκόμενου το πρωταρχικό αντικείμενο [26].
- Η θεωρητική διδασκαλία του μαθήματος πρέπει απαραίτητα να συμπληρωθεί με την ανάπτυξη μιας άρτιας αισθητικοκινητικής αντίληψης του θέματος. Και γι' αυτό δεν φτάνει μόνο η όποια

πρακτική εξάσκηση. Χρειάζεται και η εξοικείωση του εκπαιδευόμενου με τη θέα του αίματος και με το φάσμα του επικείμενου θανάτου, που συνήθως κατακλύζει τη σκηνή του οξέος περιστατικού [27]

- Η ακριβής εκτίμηση του είδους και της βαρύτητας της βλάβης είναι μείζονος σημασίας για την παροχή Πρώτων Βοηθειών. Ο αρωγός πρέπει να καταφεύγει αυθόρμητα σε τυποποιημένες ενέργειες. Ο εκπαιδευόμενος στις Πρώτες Βοήθειες πρέπει να μάθει τη μεθοδολογία της άμεσης εκτίμησης του οξέος περιστατικού αλλά και ν' αναπτύξει την απαραίτητη παρατηρητικότητα, ώστε να μπορεί να αντιλαμβάνεται τόσο τις εξωτερικές παραμέτρους όσο και τις μεταβολές της κατάστασης του αρρώστου μέχρι να φθάσει το ασθενοφόρο. [21]
- Ο εκπαιδευόμενος πρέπει ακόμα να μάθει, πως τα περιθώρια παροχής υπηρεσιών υγείας στις Πρώτες Βοήθειες καθορίζονται αυστηρά απ' τις αντικειμενικές συνθήκες, μέσα στις οποίες έλαβε χώρα το οξύ περιστατικό. Για παράδειγμα, άλλες δυνατότητες παρέχει στον αρωγό ένας νοσηλευτικός χώρος, ή το περιβάλλον του σπιτιού και άλλες είναι εκείνες, που υπάρχουν στη μέση του δρόμου. Διαφορετική επίσης είναι η ικανότητα ενός εξαντλημένου αρωγού, που δέχθηκε την επίδραση του ίδιου βλαπτικού παράγοντα, όπως και το θύμα, από εκείνη ενός άλλου που βρίσκεται σε καλή φυσική κατάσταση [28].
- Ο αρωγός πρέπει να ξέρει ότι, ανεξάρτητα απ' την αρτιότητα των γνώσεών του, δεν έχει τη δικαιοδοσία να επεμβαίνει στο οξύ περιστατικό χωρίς άδεια. Η άδεια αυτή παρέχεται είτε από το περιβάλλον του θύματος είτε απ' το ίδιο το θύμα, μόλις δοθεί η ευκαιρία και αφού ο αρωγός δηλώσει την ιδιότητά του [28].
- Μιας πρωταρχικής σημασίας γνώση είναι τα σημεία του θανάτου. Ο εκπαιδευόμενος πρέπει να κατανοήσει ότι ο θάνατος είναι ένα βιολογικό φαινόμενο με κάποια χρονική διάρκεια και να πεισθεί ότι με τη σωστή παροχή Πρώτων Βοηθειών, το φαινόμενο αυτό είναι, ως ένα σημείο, αναστρέψιμο [30].
- Κύριο, τέλος, μέλημα του αρωγού είναι η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας. Αν και φαίνεται λογικό και αυτονόητο, πολλές φορές μέσα στη σύγχυση του οξέος περιστατικού διαφεύγει και καθυστερεί επικίνδυνα[21].

Ως μάθημα οι Πρώτες Βοήθειες αποσκοπούν στην ανάπτυξη κάποιων ικανοτήτων ιατρικής συμπεριφοράς. Κατά συνέπεια η διδακτική τους έχει τα δικά τους χαρακτηριστικά. Η Διεθνής Σύνοδος Ερυθρών Σταυρών έχει προχωρήσει στην κατάρτιση ενιαίου προγράμματος διδασκαλίας των Πρώτων Βοηθειών, που περιλαμβάνει:

- Τη θεωρητική διδασκαλία του μαθήματος, η οποία χαρακτηρίζεται από πληρότητα, σαφήνεια, ακρίβεια και ιεράρχηση των γνώσεων.
- Την ολοκληρωμένη παρουσίαση των θεμάτων με υποθετικά σενάρια.
- Την ομαδοποίηση των εκπαιδευόμενων και την πρακτική τους εξάσκηση πάνω σε προπλάσματα. Οι συνθήκες του οξέος περιστατικού είναι αδύνατο να αναπαραχθούν πάνω σε ζωντανό υγιή οργανισμό, γι αυτό και η χρήση ειδικών προπλάσμάτων είναι αναντικατάστατη και φυσικά απαραίτητη για την πρακτική εξάσκηση στις Πρώτες Βοήθειες [36].

Οι Πρώτες βοήθειες έχουν αρκετά μεγάλο γνωστικό εύρος, από την αντιμετώπιση κοινών ατυχημάτων όπως: ο έλεγχος της αιμορραγίας, η αντιμετώπιση των εγκαυμάτων, των δειγμάτων, της απλής λιποθυμίας, των καταγμάτων, του ξηρού πνιγμού, της ηλίας και η αναγνώριση αλλεργικών αντιδράσεων έως τις πιο σοβαρές καταστάσεις υγείας όπως: αρχική αντιμετώπιση τροχαίου, κρίσεις επιληψίας, ηλεκτροπληξίας, καταστάσεις απώλειας των αισθήσεων, ανακοπής και υγρού πνιγμού. Οι πολίτες πρέπει να παρακολουθούν κατ' επανάληψη κατάλληλα σεμινάρια με θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση για να ανταπεξέλθουν ορθά στα παραπάνω περιστατικά.

Δεν είναι καθόλου απίθανο οι Πρώτες βοήθειες να έχουν αποδέκτη τον ίδιο το εκπαιδευμένο άτομο. Με αυτή την έννοια η γνώση των Πρώτων Βοηθειών λειτουργεί ως παράγοντας αυτοπροστασίας και δημιουργεί αίσθημα σιγουριάς και αυτοπεποίθησης [25].

Πρέπει να τονιστεί ακόμα ότι οι εκπαιδευόμενοι στις Πρώτες Βοήθειες έχουν ανάγκη μελέτης, και το βοήθημα που θα κληθεί να εξυπηρετήσει αυτό το σκοπό, πρέπει να είναι σύμφωνο με τους κανόνες της διδακτικής του μαθήματος. Η πληρότητα, η σαφήνεια, η πλούσια και σωστή εικονογράφηση και η εύκολη ανεύρεση των θεμάτων, είναι τα κύρια χαρακτηριστικά ενός τέτοιου βοηθήματος [33].

Ας δούμε όμως ποιοι πρέπει να είναι οι αποδέκτες της εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες. Οι προτεραιότητες για την διάσωση και προστασία της ζωής σε περιπτώσεις εκτάκτου ανάγκης ποικίλουν από χώρα σε χώρα ή ακόμα και μέσα στην ίδια τη χώρα. Η εκπαίδευση εθελοντών να σώζουν ζωές και να εμποδίζουν την αναπηρία, με την αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών αποτελεί την ακρογωνιαίο λίθο της κίνησης του Διεθνούς Συνδέσμου Ερυθρών Σταυρών (IFRC).

Σύμφωνα με τον Αμερικανικό Ερυθρό Σταυρό και την Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρία, η εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες πρέπει ν' αρχίζει απ' το Γυμνάσιο, έτσι ώστε κάθε πολίτης να έχει τελικά γνώση του θέματος. Στις ΗΠΑ αλλά και σε χώρες της Ευρώπης αυτό έχει εφαρμοστεί [35]

Η εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστη ύλη κατά την φοίτηση στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, όπου δίδονται εφόδια γενικής παιδείας. Στην συνέχεια μέσα από την εργασία, την οικογένεια και κάθε άλλη οργανωμένη κοινωνική δομή να

δίδεται προτεραιότητα στην εκμάθησής τους. Πολίτες με υψηλό αίσθημα κοινωνικής ευθύνης, επιζητούν την παρακολούθηση σεμιναρίων πρώτων Βοηθειών από έγκυρους και πιστοποιημένους φορείς. [21]

Στις χώρες που δεν έχουν ακόμα θεσπίσει αυτή την αρχή, η εκπαίδευση πρέπει ν' απευθύνεται στις ομάδες πληθυσμού που ζουν ή εργάζονται σε χώρους υψηλής επίπτωσης των οξέων περιστατικών. Τέτοιες ομάδες είναι τα μέλη της οικογένειας καρδιοπαθών, οι εργαζόμενοι σε βιομηχανίες, τα πληρώματα των ασθενοφόρων, οι πυροσβέστες, οι αστυνομικοί, οι ναυτικοί, οι ναυαγοσώστες αλλά και οι κολυμβητές και πολλές άλλες ομάδες.

Σύμφωνα με τον IFRC εάν το 10% του πληθυσμού κάθε κοινότητας μπορεί να παρέχει αποτελεσματικές Πρώτες Βοήθειες τότε οι κάτοικοι αυτής της κοινότητας δικαιούνται να νιώθουν ασφαλείς.

Μια άλλη εκπαιδευτική ιδιομορφία των Πρώτων Βοηθειών είναι το γεγονός ότι πολλές φορές οι γνώσεις που κατακτήθηκαν, να μένουν για πολύ καιρό αχρησιμοποίητες με κίνδυνο να ξεχαστούν. Γι' αυτό το λόγο τα ολοκληρωμένα εκπαιδευτικά προγράμματα προβλέπουν συστηματική επανεξέταση των αρωγών, που στην περίπτωση ορισμένων ενεργειών γίνεται ανά εξάμηνο. Η επανεξέταση, εκτός απ' την ανανέωση των γνώσεων, διευκολύνει την ανάπτυξη του εθελοντισμού και την κοινωνικοποίηση των εκπαιδευομένων.

Το γεγονός ότι έχει εκπαιδευτεί κάποιο άτομο στις Πρώτες Βοήθειες δεν εγγυάται ότι θα είναι και ικανό ν' ανταποκριθεί στις ανάγκες ενός οξέος περιστατικού. Ιδίως αν έχει περάσει αρκετός χρόνος απ' την εκπαίδευσή του. Το πιστοποιητικό εκπαίδευσης στις πρώτες βοήθειες και το κουτί Πρώτων Βοηθειών είναι μόνο η αρχή [28].

Όταν οι πρακτικές των Πρώτων Βοηθειών δεν εφαρμόζονται ξεχνιούνται. Η μείωση της διατήρησης της γνώσης, όπως προκύπτει από πολλές μελέτες, έρχεται πριν περάσει ένας χρόνος απ' την απονομή του πιστοποιητικού και η απώλεια αυτή μπορεί να οδηγήσει σε ανεπάρκεια φροντίδας ατόμων που κινδυνεύουν, εξαιτίας λανθασμένης τεχνικής. Έτσι τα ετήσια επαναληπτικά μαθήματα αποτελούν τον μοναδικό τρόπο εξασφάλισης ικανών ατόμων να προσφέρουν πρώτες βοήθειες [28].

Ωστόσο, η αποδοτική παροχή Πρώτων Βοηθειών δεν μπορεί ν' αποτελεί αντικείμενο ατομικής πρωτοβουλίας. Τόσο η εκπαίδευση στα πλαίσια εγκαθίδρυσης ενός συστήματος αυτοφροντίδας, όσο και η οργάνωση ομάδων Πρώτων Βοηθειών για ειδικές ανάγκες, πρέπει ν' αποτελούν αντικείμενο

κρατικής μέριμνας και να εντάσσονται στα πλαίσια του συστήματος υγείας με οργανωμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας.

Ακρογωνιαίος λίθος λοιπόν, στην αρχική αντιμετώπιση των ατυχημάτων και στην δόμηση ενός αποτελεσματικού συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι η συστηματική και προγραμματισμένη εκπαίδευση των πολιτών τις Πρώτες Βοήθειες.

B. Ειδικό μέρος

1. ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η παρούσα εργασία είναι μια επιτόπια έρευνα σε κρατούμενους – μαθητές του Α΄ και Β΄ εκπαιδευτικού επιπέδου του Σχολείου Δεύτερης Ευκαιρίας (Σ.Δ.Ε.) των Φυλακών Λάρισας του σχολικού έτους 2016-17.

Η έρευνα είναι ποσοτική και συγχρονική και στηρίζεται στη συμπλήρωση από τους κρατούμενους ανώνυμου ερωτηματολογίου.

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε μετά την παρουσίαση του εκπαιδευτικού προγράμματος των Πρώτων Βοηθειών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, οκτάωρης διάρκειας, που περιλαμβάνει βασικές έννοιες και δεξιότητες. Είναι χαρακτηριστικό το ενδιαφέρον και η αποδοχή του προγράμματος από τους μαθητές και το εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου.

Η κατασκευή του ερωτηματολογίου έγινε μετά από τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας. Η γλώσσα του είναι η ελληνική και έχει απλή εκφραστική αποτύπωση για να γίνει κατανοητό από όλους τους κρατούμενους ημεδαπούς και μη..

Το ερωτηματολόγιο περιέχει 18 ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία, το είδος του οξέος περιστατικού, η συχνότητά του, ο χώρος που συντελέστηκε, ο χρόνος παρέμβασης, και η αρχική αντιμετώπιση από τους ίδιους τους κρατούμενους. Επίσης, περιλαμβάνονται ερωτήσεις προκειμένου να διερευνηθούν οι γενικότερες συνθήκες μέσα στις οποίες παρέχονται οι Πρώτες Βοήθειες.

Στην έρευνα συμμετείχαν 120 κρατούμενοι - μαθητές. Στα 113 ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν είναι εμφανείς οι χαμηλές δεξιότητες γραφή τους, κάτι που συμβαδίζει με τις παρατηρήσεις της διεθνούς σχετικής βιβλιογραφίας. [2]

Κριτήρια επιλογής του δείγματος

- Ανίχνευση δεικτών σε άτομα, που έχουν ήδη δεχτεί τις βασικές έννοιες των Πρώτων Βοηθειών και έχουν προσωπική εμπλοκή ακόμα και σε μείζονα ατυχήματα εντός και εκτός της φυλακής.
- Η ικανότητα κατανόησης και απάντησης του ερωτηματολογίου από τους κρατούμενους διασφαλίζεται, αφού έχουν δεχτεί βασική εγκύκλιο εκπαίδευση. Οι αλλοδαποί που δεν είχαν την αναγνωστική ευχέρεια δέχτηκαν βοήθεια από συγκρατούμενους και καθηγητές τους.
- Η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος από το σύνολο των 600 περίπου κρατουμένων των Φυλακών Λάρισας διασφαλίζεται από το γεγονός, ότι στο σχολείο των φυλακών φοιτούν κρατούμενοι μετά από απλή αίτηση τους και δεν υπάρχουν ειδικά κριτήρια επιλογής.

Στάδια της έρευνας

Αρχικά διασφαλίστηκε η άδεια για την πρακτική εξάσκηση στο Ιατρείο Φυλακών από την Διεύθυνση του Καταστήματος Κράτησης Λάρισας και για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από την Διεύθυνση του 2^{ου} Σχολείου Δεύτερης Ευκαιρίας Φυλακών.

Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε διήμερο εκπαιδευτικό πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών στους μαθητές-κρατούμενους για να τεθούν οι βασικές γνώσεις τους.

Ακολούθησε, η επίδοση του ερωτηματολογίου και με χρονικό περιθώριο μιας ημέρας, για καλύτερη μελέτη, έγινε η συμπλήρωσή του.

Μετά από τριήμερη πρακτική άσκηση στο ιατρείο των φυλακών λήφθηκαν πληροφορίες σχετικές με τον αριθμό και την κλινική βαρύτητα των επειγόντων περιστατικών, που προσήλθαν για να εξεταστούν, καθώς και τον αριθμό των προγραμματισμένων και έκτακτων υγειονομικών μεταγωγών.

Τέλος, με την συλλογή και επεξεργασία στοιχείων από το ΕΚΑΒ Λάρισας, για τις επείγουσες υγειονομικές μεταγωγές των φυλακών διαπιστώθηκε το πλήθος και το είδος των περιστατικών.

Στατιστική ανάλυση

Οι τιμές των μεταβλητών που αντιστοιχούν στις απαντήσεις των ερωτήσεων εισήχθησαν και τα δεδομένα επεξεργάστηκαν από το στατιστικό πρόγραμμα SPSS® με σκοπό την περιγραφική και ποσοτική ανάλυση των συμπεριφορών, καθώς και τη στάθμιση του ερωτηματολογίου (αξιοπιστία – εγκυρότητα). Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε $p=0,05$

2.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

2.1.Ανάλυση Ερωτηματολογίου

Το κύριο εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε το ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο του οποίου η ερωτήσεις αναλύονται στην συνέχεια και το ίδιο παρατίθεται στο τέλος της εργασίας.

2.1.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ηλικία Κρατουμένων

Η ηλικία των κρατουμένων σε μια φυλακή ενηλίκων ανδρών είναι αναμενόμενο να παρουσιάζεται αυξημένη στην τέταρτη δεκαετία της ζωής, τότε που γίνονται εμφανή και τα αποτελέσματα της παραβατικής συμπεριφοράς. Στην εργασία μας, το 44% των κρατουμένων είναι σε ηλικίας 30-39 ετών και έχει ενδιαφέρον σχετικά με την έρευνα μας όταν η ηλικία συσχετιστεί με τα χρόνια φυλάκισης.

Πίνακας 1:Πόσο χρονών είσαι ;

	N	%
20-29 χρονών	23	20,40%
30-39 χρονών	48	42,50%
40-49 χρονών	25	22,10%
50-59 χρονών	12	10,60%
60-69 χρονών	5	4,40%
Σύνολο	113	100%

Εθνικότητα Κρατουμένων

Οι κρατούμενοι ρωτήθηκαν για τον τόπο καταγωγής τους. Στις Ελληνικές φυλακές κρατούνται άτομα διαφόρων εθνικοτήτων, που συνελήφθηκαν στην ελληνική επικράτεια. Συνήθως, διαμένουν σε ξεχωριστές πτέρυγες των φυλακών για να αποφευχθούν οι μεταξύ τους συμπλοκές.

Η συμμετοχή ημεδαπών και αλλοδαπών στην ερευνά μας, είναι σχεδόν ισότιμη, κάτι που ενισχύει την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος μας. Στους αλλοδαπούς κρατούμενους υπερισχύουν άτομα εθνικότητες κυρίως από Αλβανία, Βουλγαρία, Ρωσία και ελάχιστους από Συρία, Ιράκ, Μαρόκο και Πακιστάν.

Εάν και εκ πρώτης θα πιστεύαμε ότι ο τόπος καταγωγής δεν συσχετίζεται με τα ατυχήματα και με την αντιμετώπισή τους, ωστόσο θα παρουσίαζε ερευνητικό ενδιαφέρον εάν στο εκπαιδευτικό σύστημα αυτών των χωρών έχουν υποχρεωτική την εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών.

Πίνακας 2: Από που είσαι;

	N	%
Ημεδαπός	54	47,80%
Αλλοδαπός	59	52,20%
Σύνολο	113	100%

Εγκύκλιο Εκπαίδευση κρατουμένων

Το μορφωτικό προφίλ των κρατούμενων διερευνήθηκε με την ερώτηση **Πόσα χρόνια πήγες σχολείο**. Οι μισοί κρατούμενοι δεν παρακολούθησαν το ελληνικό σύστημα εκπαίδευσης. Ωστόσο έγινε μια αντιπαραβολή των ετών εκπαίδευσης τους, με της αντίστοιχες εκπαιδευτικές βαθμίδες στην Ελλάδα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των κρατουμένων έχει τελειώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση και συνεχίζει με την εκπαίδευση στις αντίστοιχες δομές εντός φυλακής (ΣΔΕ) όπου και τους συναντήσαμε.

Μέσα σε οποιοδήποτε εκπαιδευτικό πλαίσιο αυξάνουν οι πιθανότητες να έχουν παρακολουθήσει εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών και συνεπώς η αντιμετώπιση των ατυχημάτων να είναι καλύτερη.

Πίνακας 3: Πόσα χρόνια πήγες σχολείο;

	N	%
Δημοτικό	31	27,40%
Γυμνάσιο	44	38,90%
Λύκειο	30	26,50%
Ανώτερη	8	7,10%
Σύνολο	113	100%

Χρόνος φυλάκιση

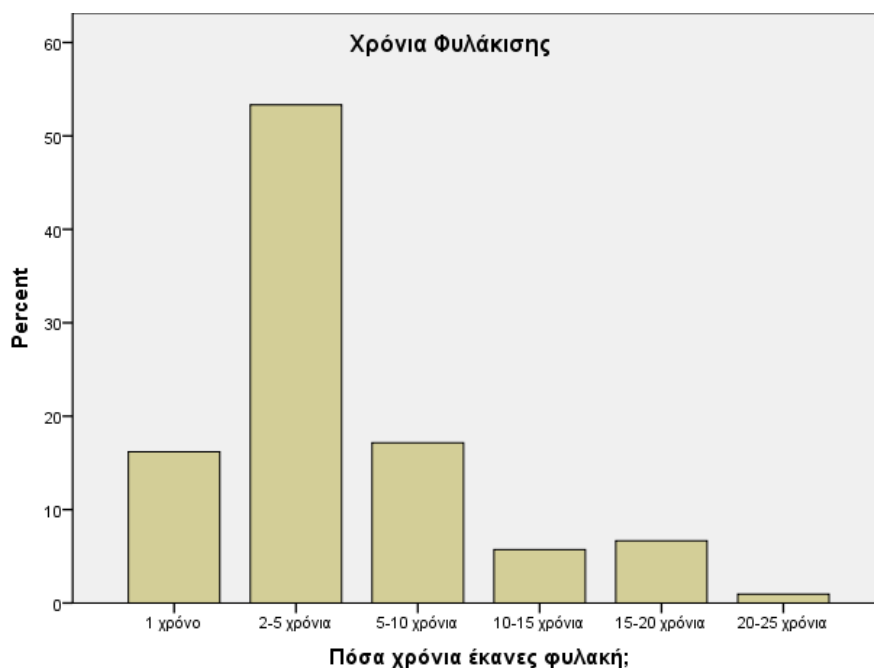
Η φυλάκιση έως εμπειρία σηματοδοτεί την υπόλοιπη ζωή του ατόμου ειδικά όταν είναι μακρόχρονη. Στην έρευνά μας έχει ενδιαφέρον ο χρόνος φυλάκισης, γιατί συσχετίζεται άμεσα με την πιθανότητα ο κρατούμενος να εμπλακεί σε οποιοδήποτε ατύχημα εντός της φυλακής.

Ο συνολικός χρόνος φυλάκισης στο 53% του δείγματος μας είναι 2 έως 5 χρόνια.

Παρόλο που οι φυλακές Λάρισας (τύπου Α) δεν είναι για βαρυποινίτες, υπάρχουν κρατούμενοι με πολλά χρόνια φυλάκισης, κυρίως λόγω του φαινομένου της «περιστρεφόμενης πόρτας» δηλ. αποφυλάκισης και επαναφυλάκισης κ.ο.κ.

Πίνακας 4:Πόσο καιρό έκανες φυλακή ;

	N	%
1 χρόνο	21	18,60%
2-5 χρόνια	60	53,10%
5-10 χρόνια	18	15,90%
10-15 χρόνια	6	5,30%
15-20 χρόνια	7	6,20%
20-25 χρόνια	1	0,90%
Σύνολο	113	100%



2.1.2.Εμπειρία ατυχήματος εντός της φυλακής

Ένα μεγάλο ποσοστό κρατουμένων 85% αναφέρει ότι αντιμετώπισε κάποιο ατύχημα εντός της φυλακής. Η αρχική διαχείριση του ατυχήματος από τους συγκρατούμενους είναι το διερευνούμενο της παρούσας εργασίας.

Πίνακας 5: Αντιμετώπισης κάποιο ατύχημα όσο είσαι μέσα στην φυλακή;

	N	%
Ναι	95	85%
Όχι	17	15%
Σύνολο	113	100%

Πρόσωπο εμπλοκής στο ατύχημα

Στην ερώτηση, **σε ποιόν έγινε το ατύχημα**, όπως και στις επόμενες το 18% των ερωτηθέντων δεν απάντησε, παρόλο που το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο. Η δυσπιστία και η υποψία κοινοποίησης των αποτελεσμάτων είναι κάτι που το περιμέναμε στην έρευνά μας. Ωστόσο το μεγαλύτερο ποσοστό 60% αναφέρει ότι παραβρέθηκε σε ατύχημα που συνέβη σε συγκρατούμενό του.

Πίνακας 6: Σε ποιόν έγινε το ατύχημα;

	στο ίδιο	25	22%
	σε άλλον	68	60%
	Δεν απάντησαν	20	18%
	Σύνολο	113	100%

Αιτία ατυχήματος

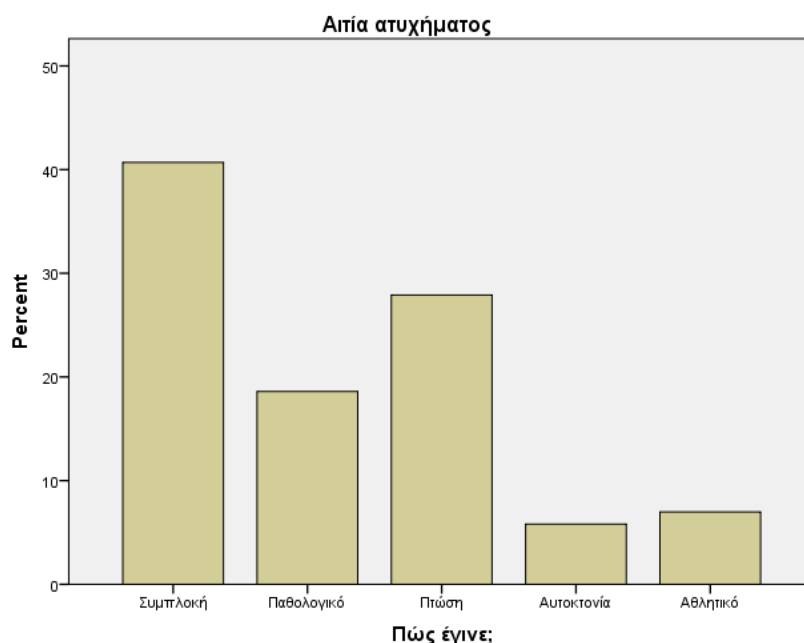
Η ερώτηση **Πώς έγινε το ατύχημα;** ήταν ανοιχτή, οι απαντήσεις όμως που δόθηκαν αναφέρουν πέντε κύριες αιτίες:

- Την συμπλοκή 31,9 % μεταξύ των κρατουμένων
- Τα παθολογικά αίτια 17,7%
- Τις πτώσεις 21,2%. (από το κρεβάτι ή στο μπάνιο)
- Τις απόπειρες αυτοκτονίας 5,3% από απλούς αυτοτραυματισμούς μέχρι και απαγχονισμούς.
- Τα αθλητικά ατυχήματα 6,2% κατά την διάρκεια της αθλητικής δραστηριότητας.

Το εντυπωσιακό είναι ότι τα αποτελέσματα της μελέτη μας είναι σχεδόν σύμφωνα με της διεθνούς βιβλιογραφίας, ως προς τις αιτίες πρόκλησης ατυχημάτων στις φυλακές .

Πίνακας 7: Πώς έγινε;

Συμπλοκή	36	31,90%
Παθολογικό	20	17,70%
Πτώση	24	21,20%
Αυτοκτονία	6	5,30%
Αθλητικό	7	6,20%
Δεν απάντησαν	20	17,70%
Σύνολο	113	100%



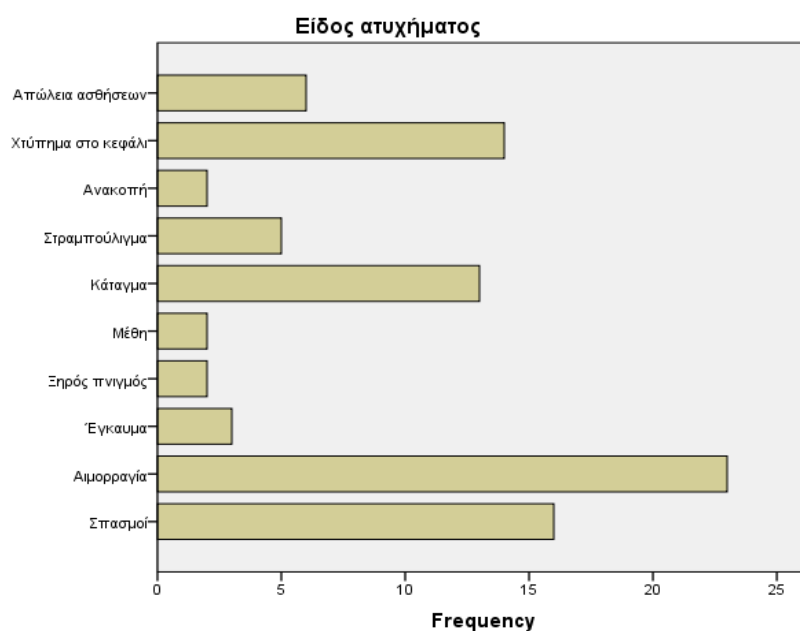
Είδος ατυχήματος

Για την διερεύνηση του είδους του ατυχήματος, τέθηκε κλειστή ερώτηση με δυνατότητα επιλογής, για να βοηθηθούν οι κρατούμενοι να δώσουν στοχευόμενες απαντήσεις, προκειμένου να δοθεί μεγαλύτερη εκπαιδευτική βαρύτητα.

Οι αιμορραγίες 25,8%, οι σπασμοί 19,4%, τα κατάγματα 14%, οι διασείσεις 18,3% και η απώλεια των αισθήσεων 6,5% όπως φαίνεται στο ακόλουθο διάγραμμα είναι τα συνηθέστερα ατυχήματα .

Πίνακας 8: Τι έγινε;

	N	%
Σπασμοί	18	19,40%
Αιμορραγία	24	25,80%
Έγκαυμα	3	3,20%
Ξηρός πνιγμός	3	3,20%
Μέθη	2	2,20%
Κάταγμα	13	14%
Στραμπούλιγμα	5	5,40%
Ανακοπή	2	2,20%
Χτύπημα στο κεφάλι	17	18,30%
Απώλεια αισθήσεων	6	6,50%
Σύνολο	93	100%

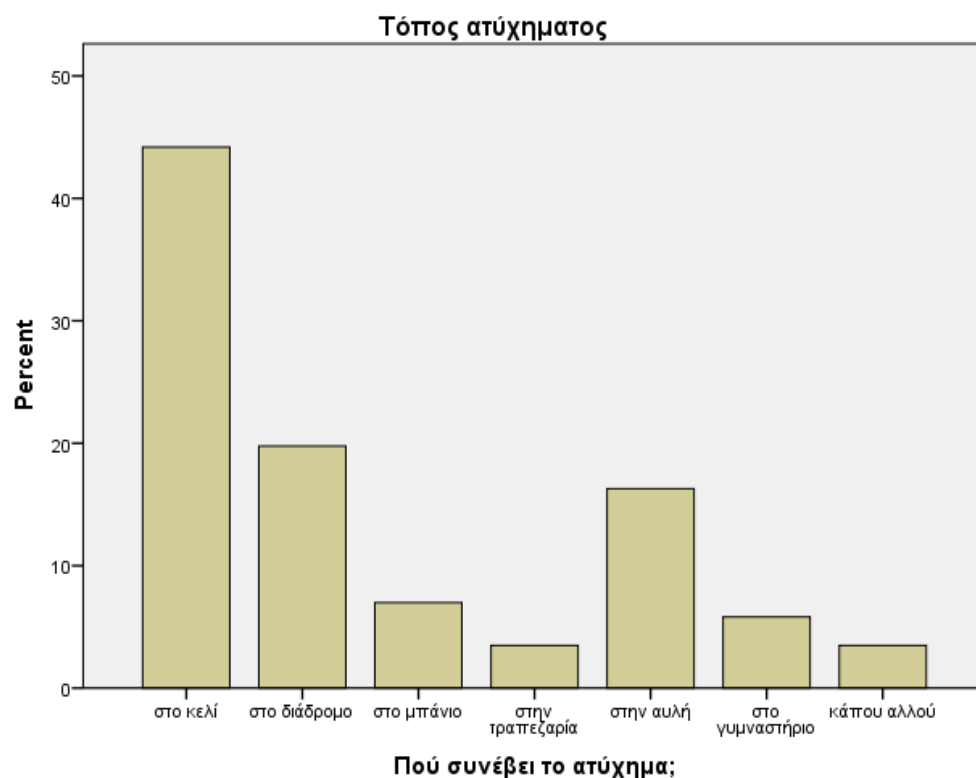


Τόπος ατυχήματος

Για τον τόπο του ατυχήματος οι ερωτηθέντες είχαν περιορισμένες επιλογές γιατί και οι χώροι των φυλακών είναι συγκεκριμένοι. Αναφέρουν σε ποσοστό 41% στο κελί και 21,5% στο διάδρομο γίνονται τα ατυχήματα, γιατί οι κρατούμενοι κινούνται εκεί τις περισσότερες ώρες.

Πίνακας 9: Πού έγινε το ατύχημα;

	N	%
στο κελί	38	40,90%
στο διάδρομο	20	21,50%
στο μπάνιο	8	8,60%
στην τραπεζαρία	3	3,20%
στην αυλή	16	17,20%
στο γυμναστήριο	5	5,40%
κάπου αλλού	3	3,20%
Σύνολο	93	100%



Ενδιαφέρον για παροχή βοήθειας

Το ενδιαφέρον να βοηθήσουν τον συγκρατούμενό τους, που είχε ανάγκη βοήθειας, πέρα από το αν διέθεταν γνώσεις ή όχι είναι σημαντικό, γιατί αποτελεί ένα δείκτη κοινωνικής συνοχής στο μικρό περιβάλλον των φυλακών.

Το 80% των περιπτώσεων τα θύματα δέχτηκαν βοήθεια ενώ στο 20 % δεν παρασχέθηκε βοήθεια, ιδίως σε περιπτώσεις συμπλοκών.

Πίνακας 10: Ενδιαφέρθηκαν να βοηθήσουν;

	N	%
Ναι	74	80%
Όχι	19	20%
Σύνολο	93	100%

Χρόνος Παροχής Βοήθειας

Εάν και η εκτίμηση του χρόνου σε επείγουσες καταστάσεις είναι δύσκολη και υποκειμενική, εντούτοις τέθηκε αυτό το ερώτημα περισσότερο, για να διερευνηθεί η ετοιμότητα του συστήματος κράτησης. Στην έρευνα η βοήθεια ήρθε σε 10'σε ποσοστό 34,8 % και σε 10'-20'σε ποσοστό 30%. Αξίζει να σημειωθεί, ότι σε ελάχιστονα περιστατικά υγείας, δεν επιβαρύνεται σημαντικά η έκβαση τους, με μια καθυστέρηση 10-20 λεπτών.

Δεν ισχύει όμως το ίδιο, όταν πρόκειται για σοβαρές περιπτώσεις, όπως απώλεια των αισθήσεων, ανακοπή, διάσειση κ.α. Το κάθε λεπτό είναι πολύτιμο, δεδομένου ότι θα προστεθεί ο χρόνος μεταφοράς στο ιατρείο των φυλακών και ο χρόνος μεταφοράς στο εφημερεύον νοσοκομείο.

Πίνακας 11: Εάν φωνάξετε βοήθεια σε πόση ώρα ήρθε;

	N	%
5 λεπτά	8	9%
10 λεπτά	31	34,80%
10-20 λεπτά	27	30,30%
20-30	11	12,40%
αργότερα από 30 λεπτά	12	13,50%
Σύνολο	89	100%

Είδος πρώτης βοήθειας

Η ερώτηση **Τί κάνατε μέχρι να έρθει βοήθεια** ήταν ανοιχτή. Ο ερωτώμενος είχε την δυνατότητα της σύντομης περιγραφής των ενεργειών-πρώτων βοηθειών που δόθηκαν στο θύμα αμέσως μετά το συμβάν από τους παρευρισκόμενους.

Ο χαρακτηρισμός ενδεικνύμενες ή λανθασμένες δόθηκε από τον ερευνητή ανάλογα με το εάν στο συγκεκριμένο αναφερόμενο περιστατικό παρασχέθηκαν οι πρώτες βοήθειες σύμφωνα με τα εκπαιδευτικά πρωτόκολλα.

Το γεγονός, ότι το 36% δεν ήξεραν τι να κάνουν και το 16% έδωσε λανθασμένες πρώτες βοήθειες, ενισχύει τον σκοπό της συγγραφής της παρούσας εργασίας.

Πίνακας 12: Τί κάνατε μέχρι να έρθουν;

	N	%
Ενδεικνύμενες	31	34,10%
Λανθασμένες	17	18,70%
Δεν ήξερα	43	47,30%
Σύνολο	91	100%

2.1.3 Γενικότεροι δείκτες

Πέρα από την διερεύνηση των παραμέτρων στα ατυχήματα εντός φυλακής κρίθηκε αναγκαίο να τεθούν ερωτήματα σχετικά με τη γενικότερη αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων.

Εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες

Το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε πρωτοετείς και δευτεροετείς μαθητές τους σχολείου. Στο συγκεκριμένο σχολείο πραγματοποιείται κάθε χρόνο το δωρο σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών του Ερυθρού Σταυρού και είναι δύσκολο να διερευνηθεί αν είχαν παρακολουθήσει αντίστοιχη εκπαίδευση πριν την είσοδό τους στην φυλακή.

Η ανάγνωση σχετικών βιβλίων δεν αποκλείει την πρόσθεση γνώσεων πρώτων βοηθειών όχι όμως και των αντίστοιχων δεξιοτήτων.

Το μεγαλύτερο ποσοστό 61% των κρατουμένων δεν είχε παρακολουθήσει σχετικά μαθήματα. Από το 39% των κρατουμένων που είχαν παρακολουθήσει σεμινάριο, οι περισσότεροι παρείχαν ενδεικνυόμενες πρώτες βοήθειες.

Πίνακας 12: Παρακολούθησες άλλη φορά μαθήματα Πρώτων Βοηθειών;

	N	%
ΝΑΙ	43	39%
ΟΧΙ	67	61%
Σύνολο	110	100%

Ατυχήματα χωρίς υγειονομική βοήθεια

Το ερώτημα **αν έγιναν σοβαροί τραυματισμοί χωρίς να αναζητηθεί εξωτερική βοήθεια**; είχε σκοπό να διερευνήσει σε τι ποσοστό τα ατυχήματα δεν φτάνουν στο ιατρείο και συνεπώς δεν καταγράφονται.

Σε ποσοστό 24% των ατυχημάτων δεν αναζητήθηκε εξωτερική βοήθεια και προέρχεται κυρίως από συμπλοκές. Είναι αναμενόμενο να μην φτάνουν ποτέ κάποια ατυχήματα στο ιατρείο ή να παρουσιάζουν ψευδή αιτιολόγηση, για να αποφευχθούν διαδικασίες ανακριτικού τύπου.

Πίνακας 14: Έγιναν σοβαροί τραυματισμοί χωρίς να αναζητηθεί εξωτερική βοήθεια;

	N	%
Ναι	22	24%
Όχι	70	76%
Σύνολο	92	100%

Πρόθεση για βοήθεια σε περίπτωση ατυχήματος

Οι κρατούμενοι σε ποσοστό 80% είναι πρόθυμοι να βοηθήσουν οποιονδήποτε χρειαστεί την βοήθειά τους ακόμα και σωφρονιστικό υπάλληλο ή αστυνομικό. Είναι διάχυτη η αντιπάθεια των κρατουμένων προς τους υπαλλήλους του σωφρονιστικού συστήματος, γιατί τους συνδυάζουν με δυσάρεστες καταστάσεις που έχουν βιώσει. Ωστόσο αποδεικνύετε για άλλη μια φορά η κοινωνική συνοχή που προσφέρει η ευαισθητοποίηση με την εκμάθηση των Πρώτων Βοηθειών.

Το 20% θα ήθελε να βοηθήσει μόνο ανθρώπους που συμπαθεί .

Πίνακας 15:Θα βοηθούσες σε ατύχημα εάν χρειαζόταν την βοήθειά σου;

	N	%
Μόνο φίλο	19	17,30%
Μόνο ομοεθνή	3	2,70%
Οποιονδήποτε	88	80%
Σύνολο	110	100%

Εμπειρία ατυχήματος εκτός της φυλακής

Οι περισσότεροι κρατούμενοι έχουν εμπλακεί σε πολύ σοβαρά ατυχήματα όπως τροχαία(60%) και συμπλοκές κατά την διάρκεια της ζωής τους εκτός φυλακής. Άλλωστε η παραβατικότητα σχεδόν πάντα χαρακτηρίζεται από ενέργειες υψηλής επικινδυνότητας.

Πίνακας 16:Εκτός φυλακής σε τι είδους ατύχημα βρέθηκες;

	N	%
τροχαίο	62	69,70%
συμπλοκή	19	21,30%
πνιγμός	1	1,10%
άλλο	5	5,60%
ανακοπή	2	2,20%
Σύνολο	89	100%

Επίσκεψη στο ιατρείο

Τα παθολογικά 41%, τα οδοντιατρικά 15% και τα ψυχιατρικά προβλήματα 17% είναι οι κυριότερες αιτίες για να επισκεφθεί κάποιος κρατούμενος το ιατρείο των φυλακών και να του δοθεί λύση στο πρόβλημά του στο μέτρο του δυνατού.

Το χαμηλό ποσοστό (9%) που αντιστοιχεί στα ατυχήματα είναι σύμφωνο και με την καταγραφή του ιατρείου όπως θα δούμε και στην συνέχεια.

Πίνακας 17: Για ποιές αιτίες πήγες στο ιατρείο των φυλακών;

	N	%
Οδοντιατρικό	15	15%
ατύχημα	9	17%
παθολογικό	41	41%
Δεν πήγα	18	18%
Ψυχιατρικό	9	9%
Σύνολο	100	100%



Επίσκεψη στο νοσοκομείο

Με την τελευταία ερώτηση διερευνάται κατά πόσο οι ερωτώμενοι είχαν εμπειρία επίσκεψης στο νοσοκομείο και συνεπώς επαφή με το σύστημα υγείας.

Το 28% των κρατουμένων δεν πήγε ποτέ στο νοσοκομείο.

Πίνακας 18: Για ποιές αιτίες πήγες στο Νοσοκομείο;

	N	%
τροχαίο	6	6,10%
συμπλοκή	1	1%
παθολογικό	30	30,60%
Άλλο	33	33,70%
Δεν πήγα	28	28,60%
Σύνολο	98	100%

2.2 Στο Ιατρείο των Φυλακών

Το Ιατρείο βρίσκεται σχεδόν στο μέσο της φυλακής και λειτουργεί με καθημερινή πρωινή παρουσία γιατρού, νοσηλευτών και οδοντιάτρου ενώ τις απογευματινές και βραδινές ώρες επανδρώνεται με νοσηλευτικό προσωπικό. Αξίζει να αναφερθεί η υπεύθυνη, συστηματική και συνεχώς βελτιούμενη επιστημονική εργασία του υγειονομικού προσωπικού μέσα στις ιδιαίτερες συνθήκες κράτησης.

Μελετήθηκε η ροή των περιστατικών του ιατρείου της τελευταίας πενταετίας με έμφαση στα επείγοντα περιστατικά καθώς και το πλήθος των υγειονομικών μεταγωγών που έγιναν με το ΕΚΑΒ. Να σημειωθεί ότι οι προγραμματισμένες υγειονομικές μεταγωγές στα δυο αστικά Νοσοκομεία προέρχονται από παραπομπές του ιατρού για ειδικές εξετάσεις (πχ. ακτινογραφίες) και θεραπείες (π.χ. χημειοθεραπείες). Αυτές πραγματοποιούνται με ειδικό αυτοκίνητο των φυλακών, πάντα με συνοδεία φρούρησης. Το ΕΚΑΒ κάνει μόνο την διακομιδή των επειγόντων περιστατικών από τις φυλακές, που χρήζουν νοσοκομειακής περίθαλψης και δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν στο ιατρείο των φυλακών.

Έτος	Επισκέψεις στο ιατρείο	Επείγοντα	Υγειονομικές Μεταγωγές	ΕΚΑΒ
2012	1565	64	262	31
2013	1442	58	256	25
2014	1390	68	264	33
2015	1773	80	273	37
2016	1640	68	266	27
Σύνολα	7810	338	1321	153

Πίνακας 19: Κίνηση ασθενών-κρατουμένων στο ιατρείο φυλακών

Στο πιο πάνω πίνακα φαίνεται χαρακτηριστικά ότι το 4,3% τον υγειονομικών επισκέψεων αποτελούν τα επείγοντα περιστατικά και ότι σχεδόν το 55% αυτών θα χρειαστεί να διακομισθεί στο εφημερεύων νοσοκομείο.

Όσο αναφορά την κλινική διάγνωση των επειγόντων περιστατικών, σύμφωνα με το σχετικό βιβλίο του ιατρού των φυλακών , αναφέρονται θλαστικά και αιμορραγικά τραύματα , κατάποση αιχμηρών αντικειμένων (πχ. ξυραφάκια), λιποθυμικές και κωματώδης καταστάσεις, σπασμοί, ανακοπές, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και απαγχονισμοί.

Όλα τα πιο πάνω έχουν ως δηλωμένη αιτία κυρίως την συμπλοκή με ξυλοδαρμό και χρήση αντικειμένων (πχ. μαχαίρι), αυτοτραυματισμό και απόπειρες αυτοκτονίας, πτώσεις από το κρεβάτι και το μπάνιο, στερητικό σύνδρομο από χρήση ουσιών, αθλητική δραστηριότητα, επιληπτικές κρίσεις και αιφνίδια επιδείνωση παθολογικών καταστάσεων και μια δολοφονία .

Θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο ξεχωριστής μελέτης, η αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών από την πλευρά του υγειονομικού προσωπικού. Η εργασία στο χώρο του ιατρού των φυλακών χαρακτηρίζεται από υψηλή επικινδυνότητα, γεγονός που δικαιολογεί την παρουσία ειδικού φρουρού κατά την διάρκεια της διαδικασίας φροντίδας των κρατουμένων, κυρίως για την ασφάλεια του προσωπικού.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στο ιατρείο του καταστήματος κράτησης φυλακών Λάρισας απασχολεί δυο κρατούμενους με υγειονομικές γνώσεις για την διεκπεραίωση πρακτικών κυρίως εργασιών.

2.3 Στο ΕΚΑΒ

Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας καταφτάνει στις φυλακές μετά από κλήση του νοσηλευτικού προσωπικού για να παραλάβει επείγοντα περιστατικά, που χρήζουν νοσοκομειακής περίθαλψης και δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν στο ιατρείο των φυλακών. Η κατάσταση του θύματος είναι κατά το μέτρο του δυνατού σταθεροποιημένη, από επαγγελματίες υγείας και η διακομιδή γίνεται με αυξημένα μέτρα φρούρησης και ασφάλειας.

Η διάθεση των στοιχείων από το κέντρο του ΕΚΑΒ Λάρισας επέτρεψε την διασταύρωση των περιστατικών του ιατρείου φυλακών όσο αφορά το πλήθος τους, την ημερομηνία, την τρέχουσα κλινική εικόνα, τον χρόνο διακομιδής και το νοσοκομείο προορισμού από την οποία δεν βρέθηκε καμία καταγραφική διαφορά. Προστέθηκαν τα περιστατικά και άλλων καταστημάτων κράτησης όπως των φυλακών Τρικάλων και Αλμυρού, το πλήθος και το είδος των οποίων ενισχύει την σοβαρότητα των περιστατικών της μελέτης μας.

Η διαφοροποιημένη καταγραφή του ΕΚΑΒ δίνει πληρέστερη εικόνα της σοβαρότητας των περιστατικών από τις φυλακές όπως: διατροχαντήριο κάταγμα, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, προκάρδιο άλγος, κρίσεις επιληψίας, λιποθυμικό επεισόδιο, μέθη, αιμόπτυση και απαγχονισμός.

Σύμφωνα με μαρτυρία των εργαζομένων, οι διασώστες βρίσκονται σε αυξημένη ετοιμότητα όταν πρόκειται να επιχειρήσουν διακομιδή από το χώρο των φυλακών. Η καλή συνεργασία, ο επαγγελματισμός και ο συντονισμός είναι αναγκαία για να επιτευχθεί η άμεση και ασφαλής μετακίνηση του κρατουμένου-θύματος στο εφημερεύον νοσοκομείο.

Αναδείχτηκε έντονα η ερευνητική πρόκληση στο κατά πόσο είναι έτοιμο το ελληνικό σύστημα υγείας να διαχειριστεί ειδικές ομάδες ασθενών, όπως οι κρατούμενοι

3.ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Δεν αναβρέθηκαν αντίστοιχες μελέτες στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, γιαυτό τα αποτελέσματα της μελέτης μας στο μεγαλύτερο μέρος τους, δεν είναι συγκρίσιμα.

Οι κρατούμενοι ασκούν επίμονα μια σειρά από συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, όπως η βία σε βάρος άλλων, η απόπειρα αυτοκτονίας, οι εσκεμμένοι αυτοτραυματισμοί και η χρήση ουσιών, με αποτέλεσμα να βρίσκονται αρκετά συχνά αντιμέτωποι με αιφνίδιες καταστάσεις υγείας, που να χρειάζονται να παρασχεθούν οι Πρώτες Βοήθειες.

Όλοι οι κρατούμενοι 85%, που η φυλάκιση τους ήταν από ένα χρόνο και πάνω, είχαν αντιμετωπίσει μικρότερο ή μεγαλύτερο ατύχημα εντός της φυλακής, που χρειαζόταν να παρασχεθούν οι Πρώτες Βοήθειες.

Παρόλο που οι φυλακές θεωρούνται «κλειστό περιβάλλον», με μειωμένη την πιθανότητα έκθεσης σε κινδύνους του περιβάλλοντος όπως μεγάλες ταχύτητες, ακραίες καιρικές συνθήκες κ.α , εντούτοις μπορούμε να περιμένουμε ατυχήματα οικιακού τύπου.

Στην έρευνα αντιμετωπίσαμε την δυσπιστία των κρατουμένων σε ποσοστό 17% κάτι που εξ αρχής περιμέναμε και παρόλο που είχαν αντιμετωπίσει ατυχήματα εντός της φυλακής δεν θέλησαν να δώσουν πρόσθετες πληροφορίες. Η έλλειψη εμπιστοσύνης είναι από τα βασικά χαρακτηριστικά της κοινωνίας των κρατουμένων.

Ένα μεγάλο ποσοστό κρατουμένων στην έρευνά μας (52%), όταν βρέθηκε αντιμέτωπο με αιφνίδια κατάσταση υγείας δεν ήξερε τι να κάνει ή έδωσε λανθασμένη βοήθεια. Το ποσοστό αυτό δεν διαφέρει σημαντικά από το αντίστοιχο στον γενικό πληθυσμό. Οι περισσότεροι πολίτες, σε όποιο περιβάλλον και αν συμβεί το επείγον περιστατικό, μένουν άπραγοι και αυτό είναι ει βάρος του θύματος. Η πιθανότητα βελτίωσης εκμηδενίζεται και αρκετές φορές όταν καταφτάνουν τα συνεργία διάσωσης είναι πια αργά. Για λόγους ιατρικής κλινικής έκβασης, θα ήταν επιθυμητό να παρασχεθούν οι ενδεικνυόμενες Πρώτες Βοήθειες, για να φτάσει στο νοσοκομείο το θύμα στην καλύτερη δυνατή κατάσταση. Η εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες, συμβάλει καθοριστικά στην ορθή αρχική αντιμετώπιση των συμβάντων και ενθαρρύνει τους παρευρισκόμενους πολίτες να δράσουν για το καλό του θύματος. Από το 37% των κρατουμένων που είχαν παρακολουθήσει σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών, οι περισσότεροι παρείχαν ενδεικνυόμενες πρώτες βοήθειες

Τόσο το θύμα, όσο και ο αρωγός του, σε κάθε περίπτωση ατυχήματος βρίσκονται σε κατάσταση αυξημένου στρες, μέχρι να φτάσει και να δράσει ο επαγγελματίας υγείας. Στις ιδιαίτερες

συνθήκες κράτησης, όπου η αυτοδιάθεση των κρατούμενων ελαχιστοποιείται, το στρες για την έκβαση του περιστατικού υπερδιπλασιάζεται και η αγωνία του περιβάλλοντος είναι ιδιαίτερα πιεστική, όταν πρόκειται για μείζονα περιστατικά υγείας. Αποτελεί λοιπόν, ανθρωπιστική υποχρέωση να εφοδιαστούν οι κρατούμενοι με γνώσεις και δεξιότητες παροχής Πρώτων Βοηθειών, έτσι ώστε να νιώθουν πιο αποτελεσματικοί σε κάθε περίπτωση ατυχήματος, μέχρι ο συγκρατούμενος τους να φτάσει στα χέρια του επαγγελματία διασώστη.

Οι συμπλοκές μεταξύ των κρατούμενων σε ποσοστό 31% , τόσο στην μελέτη μας όσο και στην διεθνή βιβλιογραφία, αποτελούν την κυριότερη αιτία θλαστικών και αιμορραγικών τραυματισμών με σοβαρές ενίοτε συνέπειες. Ο ξυλοδαρμός και η χρήση επικίνδυνων αντικειμένων χρησιμοποιείται ευρύτατα από έναν άνθρωπο βίαιο και θυμωμένο. Στην μείωση των συμπλοκών στους ενήλικες μπορεί να συμβάλει η αύξηση της κοινωνικής συνοχής, που επέρχεται με μια σειρά μέτρων ατομικής και γενικότερης κοινωνικής καλλιέργειας. Είναι αποδεδειγμένο, ότι η εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες αυξάνει την αλληλοβοήθεια, μειώνει την βιαιότητα και συνεπώς προάγει την κοινωνική συνοχή. Πιστεύουμε, ότι εάν όλοι οι κρατούμενοι παρακολουθούσαν αντίστοιχα προγράμματα, θα αποτελούσε καλό μέτρο πρόληψης συμπλοκών μεταξύ τους, πέραν από την όποια άλλη ωφέλεια.

Στην μελέτη μας, εντύπωση προκαλεί ως αναφερόμενη αιτία πρόκληση σοβαρών ατυχημάτων οι πτώσεις από το κρεβάτι. Τα διώροφα κρεβάτια στα κελιά των φυλακών, όπως και στους στρατώνες, έχουν ύψος πάνω από 1,70 και μπορεί η πτώση από αυτά, να προκαλέσει σοβαρό τραυματισμό, ειδικά όταν γίνεται κατά την διάρκεια του ύπνου. Η τοποθέτηση ειδικών περιορισμών στα πάνω κρεβάτια αλλά και η κατάλληλη ταξινόμηση στα κρεβάτια, ίσως μειώσει τον κίνδυνο αυτό.

Σύμφωνα με προφορικές μαρτυρίες κρατουμένων, μια άλλη αιτία ατυχήματος είναι το κάπνισμα στο κρεβάτι. Οι κρατούμενοι, που καπνίζουν στο κρεβάτι τους, μπορεί κάποια στιγμή να αποκοιμηθούν και να κάψουν τα αποτσίγαρα τα υποστρώματα. Είναι συνήθης αιτία πρόκλησης σοβαρών εγκαυμάτων και πυρκαγιάς.

Το κελί είναι ο χώρος όπου παρατηρούνται τα περισσότερα ατυχήματα. Η υπερπλήρωση ορισμένων φυλακών αυξάνει την ευαλωσιμότητα και συνεπώς τον κίνδυνο πρόκλησης ατυχήματος. Η πληρότητα, για τις φυλακές Λάρισας ήταν 112% τον Σεπτέμβριο 2017 [37].

Πέρα από την ασφαλή χωροδιαταξή των κελιών ,που είναι ευθύνη της διεύθυνσης των φυλακών, οι ίδιοι κρατούμενοι –συγκάτοικοι του κάθε κελιού θα πρέπει να υιοθετήσουν και να εφαρμόζουν κανόνες ασφάλειας. Είναι ευρέως γνωστό, ότι ο κοινωνικός κώδικας μεταξύ των

κρατουμένων είναι ισχυρότατος. Η εκπαίδευση στις Πρώτες βοήθειες εκτός από την αντιμετώπιση συμβάλλει καθοριστικά και στην ευαισθητοποίηση της πρόληψη των ατυχημάτων.

Δυστυχώς, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό ατυχημάτων (24%) από συμπλοκή, δεν θα φτάσουν ποτέ στο ιατρείο για να δεχτούν ιατρική βοήθεια ή θα δηλωθούν ψευδώς, για να αποφευχθούν ανακριτικές διαδικασίες. Το «ξεκαθάρισμα λογαριασμών» εντός και εκτός της φυλακής, είναι συχνό στον χώρο της παρανομίας και το θύμα μένει τις περισσότερες φορές αβοήθητο. Στο 20% των ατυχημάτων από συμπλοκές της έρευνα μας δεν παρασχέθηκε καμία βοήθεια στο θύμα.

Επιπρόσθετα, τα ψυχολογικά προβλήματα έχουν υψηλό επιπολασμό στις φυλακές. Ισχυρός δείκτης τους είναι οι εσκεμμένοι αυτοτραυματισμοί και απόπειρες αυτοκτονίας, που πολύ συχνά φτάνουν στο ιατρείο των φυλακών ως επείγουσες περιπτώσεις. Όπως προαναφέρθηκε, η γνώση των Πρώτων Βοηθειών λειτουργεί ως παράγοντας αυτοπροστασίας και δημιουργεί αίσθημα σιγουριάς και αυτοπεποίθησης, αισθήματα που τα έχουν απόλυτη ψυχολογική ανάγκη οι κρατούμενοι. Η αξία της εκπαίδευσης των Ψυχολογικών Πρώτων Βοηθειών στον χώρο των φυλακών είναι καταλυτική, γιατί η φυλάκιση είναι από τις πιο στρεσογόνες εμπειρίες.

Επιπλέον, είναι σημαντικό οι κρατούμενοι να επωφεληθούν από την «ευκαιρία» που αντιπροσωπεύει η φυλάκιση. Πολλοί προέρχονται από περιθωριοποιημένες και φτωχές κοινότητες και η κατάσταση της υγείας τους είναι κακή, γιατί έχουν φτωχές γνώσεις για την περιφρούρηση της υγείας τους. Ο χρόνος για την παρακολούθηση σεμιναρίων στην φυλακή είναι απεριόριστος και η αφομοίωση των γνώσεων σε ενήλικες είναι εξαιρετική, γιατί δεν παρεμποδίζεται από εξωτερικούς περισπασμούς. Εάν δημιουργηθούν από το σύστημα κράτησης οι προϋποθέσεις, τα προγράμματα Αγωγή Υγείας θα έχουν ευεργετικό αντίκτυπο τόσο για την εντός, όσο και για την εκτός ζωή στην φυλακή.

Τέλος, η εμπλοκή των κρατουμένων σε κάθε εκπαιδευτική διαδικασία, όπως έχει αποδειχθεί, αυξάνει την ενσυναίσθησή του, βελτιώνει την διάθεση αυτοφροντίδας, μειώνει την παραβατικότητα και την επανείσοδό τους στην φυλακή καθιστώντας το σύστημα κράτησης κατ'ουσίαν σωφρονιστικό.

Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων πιστεύουμε να απέδωσε καινούργια γνώση η οποία θα μπορούσε να φανεί χρήσιμη στην εκπόνηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, σύμφωνα με τις ανάγκες του πληθυσμού των κρατουμένων.

Ταυτόχρονα, όμως, δημιουργήθηκαν και ερωτήματα τα οποία αποτελούν εναύσματα για περαιτέρω διερεύνηση και μελλοντική μελέτη.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ευελπιστούμε με την παρούσα μελέτη, να αποτυπώθηκαν τα χαρακτηριστικά της αντιμετώπισης ατυχημάτων από τους κρατούμενους στο επιβαρυνόμενο περιβάλλον της φυλακής.

Λόγοι ψυχολογικοί, ανθρωπιστικοί, κοινωνικοί και κυρίως ιατρικοί καθιστούν αναγκαία την εκπαίδευση των κρατουμένων στις Πρώτες Βοήθειες, όπως άλλωστε αποτελεί εκπαιδευτική προτεραιότητα και σε κάθε άλλο πολίτη.

Είναι υποχρέωση του οργανωμένου Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, μέσω προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, να εφοδιάσουν την ευπαθή ομάδα πληθυσμού των κρατουμένων, με τις απαραίτητες εκπαιδευτικές γνώσεις και δεξιότητες τόσο για την αντιμετώπισή ατυχημάτων όσο και για την προαγωγή της υγείας τους.

Τα οφέλη, της εκπαιδευτικής αυτής παρέμβασης, θα είναι μέγιστα για τους κρατούμενους, για το σύστημα κράτησης αλλά και για την Δημόσια Υγεία.

Γ.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- [1] Social Exclusion Unit (2002). *Reducing re-offending by ex-prisoners*, Social Exclusion Unit, London.
- [2] Conklin, TJ., Lincoln, T. , Tuthill, RW. (2000). Self-reported health and prior health behaviours of newly admitted correctional inmates. *Am J Public Health*, 90:1939-41
- [3] Watson, R., Stimpson, A., Hostick, T. (2004). Prison health care: a review of the literature. *Int J Nurs Stud*, 41(2):119-28.
- [4] Nobile, CG., Flotta, D., Nicotera, G., Pileggi, C., Angelillo, IF. (2011). Self-reported health status and access to health services in a sample of prisoners in Italy. *BMC Public Health*, 4(11):529
- [5] Herbert, K., Plugge, E., Foster, C., Doll, H.(2012). Prevalence of risk factors for non-communicable diseases in prison populations worldwide: a systematic review. *Lancet*, 379 (9830):1975-1982.
- [6] Gunn, J., Maden, A., Swinton, M. (1991). Treatment needs of prisoners with psychiatric disorders. *BMJ*, 303(6798): 338-341
- [7] Nurse, J., Woodcock, P., Ormsby, J. (2003). Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. *British Medical Journal*, 327:480.
- [8] Elger, BS. (2009). Prison life: television, sports, work, stress and insomnia in a remand prison. *Int J Law Psychiatry*, 32(2):74-83.
- [9] Andersen, HS. (2004). Mental health in prison populations. A review-with special emphasis on a study of Prison
- [10] Fazel, S., Bains, P., Doll, H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction*, 101(2):181-91.
- [11] Richmond, RL., Butler, TG., Indig, D., Wilhelm, KA., Archer, VA., Wodak, AD.(2012). The challenges of reducing tobacco use among prisoners. *Drug Alcohol Rev*, 31(5):625-630.
- [12] Leh, SK. (1999). HIV infection in U.S. correctional systems: its effect on the community. *J Community Health Nurs*, 16(1):53-63.

- [13] Gough, E., Kempf, MC. , Graham, L., Manzanero, M., Hook, EW., Bartolucci, A., Chamot, E. (2010). HIV and hepatitis B and C incidence rates in US correctional populations and high risk groups: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 21(10):777.
- [14] Jacoby, JE., Kozie-Peak, B. (1997). The benefits of social support for mentally ill offenders: prison-to-community transitions. *Behav Sci Law*, 15(4):483-501.
- [15] Koulirakis, G., Gnardellis, C., Agraftotis, D., Power, KG.(2000). HIV risk behaviour correlates among injecting drug users in Greek prisons. *Addiction*, 95(8):1207-1216
- [16] Plugge, E., Douglas, N. , Fitzpatrick, R. (2011). Changes in health-related quality of life following imprisonment in 92 women in England: a three month follow-up study. *International Journal for Equity in Health* , 10:21.
- [17] Haugebrook, S., Zgoba, KM., Maschi, T. , Morgen, K., Brown, D. (2010). Trauma, stress, health and mental health issues among ethnically diverse older adult prisoners. *J Correct Health Care*, 16(3):220-9.
- [18] Primary health care in prisons σελ 173-179 Prisons and Health, 2014
- [19] Prevalence and Risk Factors of Violence-Related and Accident-Related Injuries Among State Prisoners
- [20] S H Boyce, J Stevenson, I S Jamieson, S Campbell Impact of a newly opened prison on an accident and emergency department
- [21]. Βεσκούκη Γ. Αξιολόγηση επιπέδου γνώσεων για παροχή πρώτων βοηθειών σε μαθητές Λυκείου. Νοσηλευτική. 2002, σελ 11-42
- [22]. Γερμενής Τ. Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών. Εκδόσεις ΒΗΤΑ,Γ' έκδοση, Αθήνα 1994
- [23]. Köhnlein E.H, Weller S, Vogel W, Nobel J, Meinertz T. Πρώτες Βοήθειες. Μετάφραση Ν.Δ. Νηφόρος, Εκδόσεις Παριστάνος, Αθήνα 1992
- [24]. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός. Σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών. Πρακτικά. Αθήνα 1986
- [25]. British Red Cross Society. Pructial First Aid. Dorling Xinders ley Limited. London 1984

[26]. American Red Cross. Standard First Aid and Personal Safety. Doubleday and Company Inc. New York 1981

[27]. American Red Cross. Advanced First Aid and Emergency Care. Doubleday and Company Inc. New York 1982

[28]. Greaves I, Hodgetts T, Porter K. Emergency Care. A text book for Paramedics. W.B. Saunders. London 1997

[29]. Πετρίδου Ε. Ελλάδα 1993. Ατυχήματα σε παιδιά και νέους. Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων. Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας. Αθήνα 1993

[30]. Ungvarski P, Argondizzo N, Boos P. CPR Current Practice revised. Basic life Support. Nursing. 75: 236-241, 1975

[31]. Kelly S.M. First Aid is Emergency Care. Safety and Health. 47-50. May 1989.

[32]. Τούντας Κ. Πρώτες Βοήθειες. Επείγουσα Διαγνωστική - Θεραπευτική. Εκδόσεις Παρισιάνος. Αθήνα 1983

[33]. Λίτσας Κ. Πρώτες Βοήθειες. Οδηγός αντιμετώπισης ατυχημάτων. Εκδόσεις Λίτσας. Αθήνα 1987

[34]. Κομιτατζή - Μάριου Ε. Σωτήριες συμβουλές για να σώζετε ζωές σε περιπτώσεις άμεσης ανάγκης. Εκδόσεις Τύπος Α.Ε. Αθήνα 1980

[35]. Stoeckel W. Πρώτες Βοήθειες. Εκδόσεις Νότος. Μετάφραση Κουναλάκη Α. Αθήνα 1980

[36]. St. John Ambulance, St. Andrew's Ambulance Association, British Red Cross. Πρώτες Βοήθειες. Εκδόσεις Αίτσας. Αθήνα 1995

[37]. [www.ministryofjustice.gr/site//el/ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟbrΣΥΣΤΗΜΑ/Στατιστικάστοιχείακρατ](http://www.ministryofjustice.gr/site//el/ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟbrΣΥΣΤΗΜΑ/Στατιστικάστοιχείακρατσυμένων)
συμένων

Δ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ανώνυμο Ερωτηματολόγιο Έρευνας

Για την αντιμετώπιση ατυχημάτων στους κρατούμενους

A. Στατιστικά στοιχεία

1. Πόσο χρονών είσαι ;.....
2. Από που είσαι;
3. Πόσα χρόνια πήγες σχολείο;.....
4. Πόσο καιρό έκανες φυλακή ; Μήνες Χρόνια.....
5. Αντιμετώπισες κάποιο ατύχημα όσο είσαι μέσα στην φυλακή;
Ναι.....Όχι.....

B. Ερωτήσεις για το Ατύχημα

- a. Σε ποιόν έγινε το ατύχημα ; σε σένα..... σε κάποιον άλλο.....
- b. Πώς έγινε;.....
- c. Τί έγινε ; σπασμοί..... αιμορραγία.....έγκαυμα.... τσίμπημα.....
ξηρός πνιγμός μέθη.....κάταγμαστραμπούληγμα
ανακοπή χτύπημα στο κεφάλι.....Τί άλλο.....
- d. Που έγινε το ατύχημα ; στο κελί στο διάδρομοστο
μπάνιο.....στην τραπεζαρίαστην αυλή.....στο σχολείο
στο γυμναστήριο..... κάπου αλλού.....
- e. Ενδιαφέρθηκαν να τον βοηθήσουν; Ναι..... Όχι.....
- f. Εάν φωνάξατε εξωτερική βοήθεια σε πόση ώρα ήρθε;.....
- g. Τι πρώτη βοήθεια δώσατε;.....
.....
.....

6. Παρακολούθησες άλλη φορά μαθήματα Πρώτων Βοηθειών;
Ναι Όχι.....

7. Έγινα σοβαρά ατυχήματα και δεν αναζητήθηκε εξωτερική βοήθεια ;
Ναι Όχι.....
Τί έγινε.....

8. Θα βοηθούσες σε ατύχημα εάν χρειαζόταν την βοήθειά σου
μόνο φίλο σου;..... μόνο ομοεθνή σου;.....
υπάλληλο φυλακής;.....οποιονδήποτε;.....

9. Εκτός φυλακής σε τι είδους ατύχημα βρέθηκες;.....
.....

10. Για ποιές αιτίες πήγες στο ιατρείο των φυλακών;
.....
.....
.....

11. Για ποιές αιτίες πήγες στο Νοσοκομείο;
.....
.....

